

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München

Vorstand: Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH

Die Assistenzärzte am
Städtischen Krankenhaus Links der Isar
bzw. am Klinikum der Medizinischen Fakultät der Universität
München im 19.Jahrhundert

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin

an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München



vorgelegt von

Daniela Freiburger

aus

Steyr

2019

**Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München**

Berichterstatter: Prof. Dr. Wolfgang Locher

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Martin Reincke

Dekan: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel

Tag der mündlichen Prüfung: 28.02.2019

Meinen Eltern gewidmet

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Fragestellungen	1
2	Quellsituation	2
3	Historischer Rahmen	3
3.1	Das Allgemeine und später städtische Krankenhaus Links der Isar in München	3
3.2	Die Unterbringung der Patienten	4
3.3	Statistik zu den Kranken	8
4	Das Krankenhauspersonal	9
4.1	Der Personalstand im Jahre 1853/1854	9
4.2	Die Hierarchie im Krankenhaus	10
4.3	Übersicht über die Direktoren und Oberärzte im 19.Jahrhundert	12
4.4	Die Aufgaben des Direktors	14
4.5	Die Aufgaben der ordinierenden Ärzte	16
4.6	Die Assistenzärzte im Krankenhaus Links der Isar/ Städt. Allgem. Krankenhaus München	18
4.7	Das weitere ärztliche Personal	19
4.7.1	Die Volontärärzte	19
4.7.2	Die Koassistentenärzte	20
4.7.3	Die Medizinalpraktikanten	21
4.7.4	Der Blatternarzt und die Blatternanstalt	22
4.8	Das Pflegepersonal	26
4.9	Die Aufgaben der Portiere	29
4.10	Die Aufgaben des Hausbaders	30
4.11	Die Aufgaben des Inspektors	31
5	Die Wohnsituation des Krankenhauspersonals	32
5.1	Die Wohnsituation der Assistenzärzte	32
5.2	Regeln bezüglich des Verhaltens in den Wohnungen der Assistenzärzte	34
6	Die Situation der Patienten im 19.Jahrhundert	35
6.1	Verhaltensregeln für die Kranken	35
6.2	Disziplinäre Maßnahmen gegenüber den Kranken	37
6.3	Der Gartenbesuch der Kranken	38
6.4	Der Krankenbesuch	38
6.5	Die Kost der Patienten	40
6.6	Die Beschwerden der Patienten	42
7	Die Ausbildung der Assistenzärzte	53

7.1	Das Medizinstudium an der LMU München im 19.Jahrhundert	53
8	Die Situation der Assistenzärzte im 19.Jahrhundert	56
9	Die Aufnahme von neuen Assistenzärzten	57
10	Forschung und Weiterbildung	58
10.1	Die Dissertationen	58
10.2	Das Verfassen von Berichten	58
10.3	Die medizinischen Journale	58
10.4	Die Reisestipendien	59
11	Die Arbeitsverträge und die Entlohnung der Assistenzärzte	60
12	Dienstanweisungen für Volontär- und Assistenzärzte.....	63
13	Die Visiten	68
14	Die täglichen Aufgaben der Assistenzärzte	71
14.1	Die Verrichtungen der „niedern Chirurgie“	72
14.2	Die Verordnung und Verabreichung von Medikamenten	72
15	Der Jourdienst	75
16	Die Aufnahme der Patienten	79
17	Die Entlassung der Patienten	88
18	Der Umgang mit Schwerkranken, Sterbenden und Verstorbenen.....	89
19	Brandbekämpfung	94
19.1	Die Aufgaben der Assistenzärzte im Brandfall	94
20	Die Arbeitszeugnisse der Assistenz- und Koassistentenärzte	95
21	Die Krankheiten der Assistenzärzte	98
22	Beschwerden über das Verhalten der Assistenzärzte	99
23	Auseinandersetzungen mit anderen Berufsgruppen	106
24	Zusammenfassung.....	119
25	Quellenverzeichnis	123
25.1	Archivalien.....	123
25.2	Literaturverzeichnis	125
26	Anhang	128
26.1	Übersicht über die Assistenz- und Blatternärzte im 19.Jahrhundert.....	128
26.2	Der Arbeitsvertrag der Assistenzärzte	160
26.3	Instruction für die Medici assistentes im allgemeinen Krankenhause (1822).....	160
26.4	Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. (1836) 168	
26.5	Nachtrag zur Instruktion der Aßistenz-Ärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München (1838).....	174

26.6	Dienstes-Anweisung für die Assistenz-Aerzte am allgem. städt. Krankenhause München l.d.I (1893).....	176
26.7	Wohnungsordnung für die Assistenz- und Volontärärzte am städt. Krankenhause München l.d.I. (1904).....	182
26.8	Verhaltensregeln für die Kranken (1838)	183
26.9	Bestimmungen für die Krankenaufnahme im städt. Krankenhause München l.I. München. (1868) 187	
26.10	Danksagung.....	191
26.11	Eidesstattliche Erklärung	192

1 Einleitung und Fragestellungen

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit jungen Ärzten am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn und zwar am Beispiel der Assistenzärzte am Münchner Krankenhaus Links der Isar im 19. Jahrhundert. Dieses Krankenhaus war nicht nur die zentrale stationäre Versorgungseinrichtung der königlichen Haupt- und Residenzstadt München, sondern diente der Ludwig-Maximilians-Universität auch als Lehr- und Ausbildungsstätte.

Das Thema „Assistenzärzte“ fand bislang eher wenig Beachtung im Rahmen der medizinhistorischen Forschung. Richtet sich der Blick in der Regel doch eher auf die klangvollen Namen der Professoren, die in leitender Position den Kliniken ihren Stempel aufdrückten. So ist denn auch im Detail wenig bekannt über die Ärzte, die als Assistenten für die tägliche Routinearbeit auf den Stationen zuständig waren. Diese Lücke möchte die vorliegende Arbeit schließen und am Beispiel einer für München im 19. Jahrhundert zentralen Behandlungsstätte den beruflichen Alltag und die damit einhergehenden Verpflichtungen und Probleme darstellen.

Eine solche Darstellung wirft einige wichtige Fragestellungen auf. Dazu gehören Fragen wie, was waren Assistenzärzte und wie war diese ärztliche Gruppe in sich gegliedert? Welche Stellung nahmen Assistenzärzte innerhalb der ärztlichen Hierarchie ein und wie war deren Position im Verbund zu den anderen Berufsgruppen wie dem Pflegebereich oder der Verwaltung? Man kann wohl davon ausgehen, dass das Verhältnis zwischen den einzelnen Berufsgruppen nicht immer konfliktfrei war. Welche Aufgaben waren den Assistenzärzten im stationären und klinischen Alltag übertragen und welcher Tagesablauf resultierte daraus? Naturgemäß stellt sich die Frage nach der Entlohnung und den Wohnverhältnissen, da Assistenzärzte im 19. Jahrhundert in der Regel in der Klinik logierten. Mit welchen Status- und beruflichen Problemen hatten sie aber auch zu kämpfen? Was gab Anlass zu Streit? Gab es einen berufsethischen Verhaltenskodex? Diesen und anderen Fragen wird die Arbeit im Folgenden nachgehen und nach einer Antwort suchen.

2 Quellsituation

Die vorliegende Arbeit mit dem Fokus auf den Assistenzärzten am Krankenhaus Links der Isar in München im 19. Jahrhundert und damit auch an der Universität München schließt gleichsam an Frank Nikolaus Matthes an, der 1998 in seiner Dissertation das Assistenzarztwesen an der Universität Berlin im 19. Jahrhundert untersuchte. Anderweitige derartige Studien sind mir nicht bekannt. Es sei in diesem Zusammenhang angemerkt, dass neben der Fachbibliothek des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Universität München meine Literaturrecherche auf dem Katalog der Universitätsbibliothek München, dem Katalog der Deutschen Nationalbibliothek und dem sog. „Karlsruher Virtuellen Katalog“ basiert.

Zur Geschichte des Krankenhauses Links der Isar, heute Teil des Universitätsklinikums München Campus Innenstadt, gibt es etliche Publikationen, die jedoch dem Thema „Assistenzarzt“ wenig Aufmerksamkeit schenken. Zentral für die Historie dieser Einrichtung ist die von Hermann Kerschensteiner verfasste „Geschichte des Krankenhauses links der Isar“ aus dem Jahr 1913, die 1939 in einer erweiterten und von Martin Müller besorgten zweiten Auflage erschien. Aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gibt es partielle Darstellungen von Franz-Xaver Häberl, Christian Müller, Anselm Martin oder auch von dem Krankenhausinspektor Joseph Thorr, dessen Analyse aus den 1840er Jahren eine wichtige historische Quelle ist. Auch Carl Wibmer widmete in seiner um 1860 erschienenen umfassenden topo- und ethnographischen Beschreibung der Stadt München der Gesundheitsversorgung viel Raum und beschreibt dabei auch das Krankenhaus Links der Isar.

Anlässlich des 175-jährigen Bestehens des Krankenhauses Links der Isar bzw. der Medizinischen Klinik Innenstadt kuratierte Wolfgang Locher 1988 eine von einem Katalog begleitete Ausstellung, die viele Themen aus der Geschichte aufgriff. Mit der Krankenhausapotheke beschäftigte sich 1977 Helmut Becker. Auch aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich wurden Studien beigesteuert, diese stammen von Klaus Mayerhanser und Christian Scheffler. Mayerhansers Arbeit aus dem Jahre 1995 bearbeitete die finanzielle Entwicklung des Hauses, während sich Scheffler 1997 mit der Organisation und Finanzierung in den 1860er und 1870er Jahren auseinandersetzte.

Neben der verfügbaren Primär- und Sekundärliteratur basiert die vorliegende Arbeit jedoch auch und vor allem auf archivarischen Quellen, in deren Zentrum der im Archiv des Institutes für Ethik, Geschichte und Theorie der Universität München aufbewahrte Bestand „Krankenhaus Links der Isar“ steht. Dieser über ein Findbuch erschlossene Aktenbestand wurde um 1990 von der Medizinischen Klinik Innenstadt an das damalige Institut für Geschichte abgegeben, das den Bestand in enger Verbindung und Abstimmung mit dem Archiv der Universität München verwaltet. Durch im Laufe der Zeit eingetretene Verluste, deren Nummern und Titel im Quellenverzeichnis gelistet sind, ergaben sich für meine Arbeit Lücken, die kaum zu schließen waren. Ergänzt wurde dieser für meine Arbeit

zentrale Aktenbestand durch die Archivalien im Stadtarchiv München, Bestand „Krankenhaus Links der Isar“.

3 Historischer Rahmen

3.1 Das Allgemeine und später städtische Krankenhaus Links der Isar in München

Zunächst sei im Folgenden die Arbeitsstätte beschrieben, an der die Assistenzärzte beschäftigt waren.

Das am 1. September 1813 mit 600 Betten in Betrieb genommene Allgemeine Krankenhaus in München war ein typisches Produkt der Aufklärung. In unserem Betrachtungszeitraum verfügte das Krankenhaus über eine I. und II. medizinische und eine chirurgische Abteilung. Im Jahre 1830¹ wurde eine III. medizinische Abteilung hinzugefügt, die auf dermatologische und syphilitische Patienten spezialisiert war. Zeitweise existierte noch eine zweite chirurgische Abteilung.

Die Finanzsituation des Hauses war alles andere als günstig und so übernahm am 12. Dezember 1818 die Stadt die Verwaltung des bisher staatlichen Krankenhauses. Im Jahre 1826 wurde die Universität von Landshut nach München verlegt und das Krankenhaus als klinische Lehranstalt genutzt. Erst im Jahre 1836 wurde die Anstalt dann offiziell in „Städtisches Allgemeines Krankenhaus“ umbenannt. Im Jahre 1855 kam es abermals zu einer Umbenennung und zwar in „Allgemeines Städtisches Krankenhaus Links der Isar“. Grund dafür war die Einverleibung des Krankenhauses in Haidhausen, welches seitdem als „Rechts der Isar“ bezeichnet wurde.

Steigende Patientenzahlen in einer rasant wachsenden Stadt zum einen und hygienische Anforderung zum anderen führten ab den 1860er Jahren zu einer Trennung der medizinischen und chirurgischen Krankensäle, schließlich wurde 1891² die Chirurgische Klinik in München eröffnet.

Bei der Eröffnung des Hauses 1813 war das Pflegepersonal noch ausschließlich weltlich. Im Jahre 1832 wurden die Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz berufen, die Pflege und Ökonomie des Hauses zu übernehmen. Das weltliche Hilfspersonal, die Krankenwärterinnen und Krankenwärter, waren fortan den Schwestern unterstellt. In der Folge und unter der

¹ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 1) 1878, 4.

² Locher 1991, 15.

organisatorischen Leitung durch den Orden kam es zu einer Gesundung der finanziellen Verhältnisse.

Für ausführlichere Informationen zur Krankenhausgeschichte verweise ich auf Thorr³, Kerschensteiner⁴ und Locher⁵.

3.2 Die Unterbringung der Patienten

Im Jahre 1855 umfasste das Klinikum 54 Krankensäle und 20 Separatzimmer⁶. Allerdings beziffert Thorr⁷ die Anzahl der Separatzimmer mit der Zahl 36 und Maße eines Saales einer Höhe von 14', die Breite mit 18' und die Tiefe mit 38', woraus sich eine viereckige Grundfläche und ein Inhalt von 13.423 Kubikfuß⁸ ergab.

Gemäß Wibmer⁹ gab es 54 Säle, von denen nur 48 für Kranke bestimmt waren, und 20 Separatzimmer. Die 24 Säle auf der südlichen Seite waren für die Männer, die Säle auf der nördlichen Seite für die Frauen bestimmt, womit eine vollständige Trennung nach Geschlecht möglich war. Bei ihm sind die Maße 14'x24'x38' zu finden.

Müller¹⁰ benennt die Zahl der Säle für je 12 Kranke mit der Zahl 54 plus 60 abgesonderte Krankenzimmer und zwei „sehr schöne Säle“ für die kranken Pagen. Bei ihm findet sich auch der Hinweis, dass das Krankenhaus nie voll belegt war. So befanden sich im August 1816 nur rund 300 Kranke in stationärer Behandlung.

In den „Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser“¹¹ wird die Zahl der Säle im Hauptgebäude mit 54 zu je 12 Betten und im Nebengebäude mit 9 Sälen zu je 11 Betten beziffert. Als Maße eines Krankensaales¹² wurden mit einer Breite von 7,5m, einer Tiefe von 12,5m, und einer Höhe von durchschnittlich 4,2m genannt. In den Annalen Band 12¹³ wird eine Belegzahl von 14 Betten pro Saal angegeben.

³ Thorr 1854, 13-24.

⁴ Kerschensteiner 1939, 321-323.

⁵ Locher 1987, 7-17 und 1988, 9-18.

⁶ Thorr 1855, 48-49.

⁷ Thorr 1854, 3.

⁸ 1 Kubikfuß entspricht ca. 0,024 m³

⁹ Wibmer 1862, 133-134.

¹⁰ Müller 1817, 476.

¹¹ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 1) 1878, 7.

¹² Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 12) 1907, 64.

¹³ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 12) 1907, 64.

In jedem Saal waren 12 Kranke, nach Geschlecht getrennt, untergebracht. Im Lauf der Zeit war man davon abgekommen mehr als 16 Kranke in ein Zimmer zu legen, da „[...] es erwiesen ist, daß alle Nosokomial=Schädlichkeiten sich in arithmetischer Progression mit der Zahl der Kranken vervielfältigen, und in diesem Maaße auf jeden einzelnen Kranken wirken.“¹⁴

An der Basis des Viereckes befand sich ein 11‘ hohes und 6,5‘ breites, doppeltes, bogenförmiges Fenster (sog. „Winterfenster“). Der Ausblick aus den Fenstern des Krankenhauses war durch den sich in der Nähe befindlichen Friedhof und die Anatomie dominiert. Von Walther¹⁵ brachte die sich daraus ergebenden Nachteile auf den Punkt: „Jeder Leichenzug nach dem Gottesacker ist den Kranken auf der männlichen Abtheilung sichtbar, und wird von denjenigen, welche sich ausser Bett befinden, zur Unterbrechung ihrer langweiligen Einsamkeit neugierig beobachtet. Die weiblichen Kranken sehen das Forttragen jeder Leiche aus dem Krankenhaus selbst auf das anatomische Theater, [...]. Es ist für die Kranken sehr betrübend und niederschlagend, auf diese Weise ihre noch vor Kurzem gewesenen Contubernalen forttragen zu sehen, [...], so macht der Anblick desselben (der Anatomischen Anstalt, Anm. d. Verfassers) oder des Kirchhofes auf das Gemüth und auf die Phantasie der Kranken einen sehr niederschlagenden und nachtheiligen Eindruck. [...]“

In jedem Privatzimmer befand sich ein Glockenzug mit dem nach der Wärterin geläutet werden konnte.

Die Säle wurden mittels Ofen unter der Verwendung von Fichtenholz auf eine Temperatur von 15-16 Grad beheizt. Die Bestückung des Ofens wurde durch die Krankenwärter besorgt. Für die 54 Säle gab es nur 18 Öfen, da je drei übereinander stehende Säle durch einen Ofen („Häberl’scher Ventilationsofen“) beheizt wurden. Beleuchtet wurden die Säle mittels Glaslampen, die mit Brennöl gefüllt waren und von der Decke hingen. Jeder Saal verfügte über fließendes Wasser.¹⁶

An jeder der zwei Seiten des Raumes standen sechs Betten in einer Entfernung von 3 Fuss. Ein Saal war also mit 12 Betten ausgestattet, die mit Rädern versehen waren um sie in alle Richtungen bewegen zu können. An der Kopfseite befand sich ein Kästchen zur Aufbewahrung der Bekleidung der Kranken. Neben dem Bett stand ein hölzernes Nachttischchen. Unten stand ein Uringlas, oben das Trinkgeschirr, Löffel und ein Spucknapf. In der Schublade konnten die Habseligkeiten des Patienten aufbewahrt werden. Falls dies notwendig war, stand ein Leibstuhl zwischen zwei Betten, sonst war die ein hölzerner Stuhl.

¹⁴ Thorr 1847, 3.

¹⁵ Von Walther 1846, 60.

¹⁶ Müller 1817, 477.

Über jedem Bett hing eine schwarze Tafel, die Ordinationstafel. Auf dieser Tafel waren die Saal- und Bettnummer, der Name des Kranken, der Eintrittstag, der Beginn der Krankheit, die verordneten Arzneien, die Kost und die Getränke vermerkt.

Eine Bettstelle war 6 ½ Fuß lang und 3 Fuß 3 Zoll breit. Auch Betttischchen waren vorhanden. Die Möbel bestanden aus Nuss- oder Kirschholz.¹⁷ Die Betten bestanden aus einem Strohsack, einer Matratze und einem Kopfpolster aus Pferdehaaren, einem Federkissen, zwei Leintüchern und zwei wollenen Decken. Federdecken gab es nur für Kranke in Separatzimmern.

Bis zum Jahre 1832¹⁸ waren die Krankensäle, mit Ausnahme der klinischen Säle, mit Zwischenmauern (sog. Alkoven) versehen, in dem sich zwei Betten fanden. Diese Alkovenmüerchen waren 6 Schuh¹⁹ hoch und ½ Schuh breit. Sie wurden abgeschafft, da man der Meinung war, dass sie Wanzennester begünstigten. Stattdessen zog man für diese Aufgabe mit Leinen bezogene Schirme heran. In den klinischen Sälen waren die Alkoven nie vorhanden, da sie die studentische Lehre am Krankenbett gestört hätten. Ein Zugang der Studierenden von beiden Seiten wäre nicht möglich gewesen.

Je zwei Krankensäle besaßen ein gemeinsames Vorzimmer, das über eine Tür mit Glasfenster mit den Sälen verbunden war. Dort befand sich ein Kasten in welchem die Leib- und Bettwäsche aufbewahrt sowie „[...] die übrigen Utensilien aufgebahrt werden, welche der [...] Oberkrankenschwester zur Aufbewahrung, Sicherung und Erhaltung übergeben sind.“²⁰ Die Vorzimmer brachten im Winter den Vorteil mit sich, dass die kalte Luft der Gänge beim Öffnen der Türe nicht direkt in die Zimmer strömen konnte²¹. Außerdem befand sich dort eine kleine Küche für das Wartpersonal.²² In den Kommoden waren die zinnernen Geschirrstücke für die Kranken aufbewahrt.²³

In der Mitte jedes Saales standen ein großer Tisch mit mehreren Stühlen und ein großer gepolsterter Kranken-Lehnstuhl. Die Möbel waren hellgelb lackiert. Die Wände, mit Ausnahme der grünen Säle in der Augenklinik, waren weiß gestrichen. Neben dem Fenster stand ein Einsatzkasten für die verordneten Medikamente. In der Ecke des Krankensaales war ein abgeschlossener Raum, in dem sich der Leibstuhl befand.

¹⁷ Thorr 1854, 71-73.

¹⁸ Martin 1834, 24-30.

¹⁹ 1 Schuh entspricht ca. 29cm.

²⁰ Thorr 1854, 70.

²¹ Thorr 1847, 4.

²² Martin 1834, S.22.

²³ Martin 1834, 45.

Die Böden im Erdgeschoß waren aus weißen, sog. „Kellheimer Steinen“²⁴. Erst im Jahre 1844 wurden die Böden mit Tafelbrettern ausgezimmert. Aus Gründen der Statik waren die Böden im 1. und 2.Stock aus Holz, denn Stein war schwerer als Holz. Diese hölzernen Fußböden hatten einen heißen Leinölanstrich, welcher Vorteile mit sich brachte: „Durch die Anwendung dieses Fußbodenanstriches erreichte die Salubrität der Anstalt einen großen Fortschritt und eine wesentliche Verbesserung, indem der Fußboden durch den fortgesetzten Anstrich nach einigen Jahren einen glasartigen Ueberzug erhält, dadurch die Feuchtigkeit nach erfolgter Reinigung spurlos verschwindet, alle nassen Ausdünstungen beseitigt und der Boden selbst nicht mehr so verunreinigt werden kann, weil die durch das ungeeignete Ausspucken, das Verschütten von Arzneien, Unflätigkeiten mit Urinen und Leibschüsseln sich ergebenden Flecken nicht mehr wie in einen hölzernen schiefrigen Boden eindringen können, sondern diese auf der glasartigen Oberfläche liegen bleiben und leicht wegzuwischen sind.“²⁵ Die Böden in den Krankenzimmern wurden zwei Mal täglich gekehrt und mit nassen Tüchern gewischt.

Den Patienten in den Sälen und Separatzimmern für Hofbedienstete, Studierende, Polytechniker und Künstler versuchte man: „[...] durch Mittheilung von verschiedenen politischen Schriften, oder einer zweckmäßigen, den Geist zerstreuenden und erheiternden Lektüre eine Unterhaltung zu verschaffen, um den Reconvalescenten das so fühlbare Uebel der Langeweile zu beseitigen, und damit zugleich auch etwas von den Tagesgegebenheiten zur Kenntniß zu bringen.“²⁶

Müller²⁷ beschrieb in seiner Abhandlung seine Zufriedenheit mit der Qualität des Krankenzimmers: „Ich zweifle, ob sich dergleichen abgesonderte Zimmer in irgend einem andern großen Hospitale finden, so hoch, geräumig, bequem und geschmackvoll (sic!) eingerichtet sind sie: [...] Es ist gewiß eine große und dankenswerthe Wohlthat für Viele, hier um die geringe Summe von 1fl. 36kr. täglich ein geschmackvolles Zimmer mit Alkoven, ein gutes Bette, welches alle acht Tage frisch überzogen wird, eigene Bedienung, Erleuchtung, Heizung, Speise und Trank –auch Wein und ausgesuchte Speisen, wenn sie verordnet werden- desgleichen Wäsche, ärztliche Behandlung, chirurgische Operationen, Bäder, Arzneien aller Art, auch die theuersten, bekommen zu können! [...] Ueber die Kost in dem Krankenhause habe ich vielfach Klagen hören, jedoch wohl mit Unrecht.“

Die klinischen Säle

Da im Jahre 1824 eine medizinisch-praktische Lehranstalt errichtet wurde, schaffte man im Erdgeschoss klinische Säle für die studentische Lehre. Diese Säle enthielten, je nach Quelle,

²⁴ Martin 1834, 23.

²⁵ Thorr 1854, 74.

²⁶ Thorr 1854, 76.

²⁷ Müller 1817, 480.

nur 8 oder 10 Betten. Für die klinische Anstalt waren acht Säle²⁸ vorgesehen, von denen vier medizinisch, vier chirurgisch waren. Alle klinischen Säle befanden sich im Erdgeschoss und hatten die Nummern 2-5 und 29-32.²⁹ Die Professoren konnten Kranke, wenn sie diese für den klinischen Unterricht geeignet hielten, in die klinischen Säle verlegen lassen, da die Medizinstudenten nicht auf die anderen Abteilungen mitgenommen werden durften. Für das Halten der Vorlesungen und zur Versammlung vor Beginn der Ordinationsstunden in den klinischen Sälen war der Saal mit der Nummer 1 vorgesehen.³⁰ Die Unterrichtszeit war jeder Klinik frei überlassen. Die Vorträge wurden meist in Latein abgehalten.³¹

3.3 Statistik zu den Kranken

Anhand der verfügbaren Quellen lässt sich ein annäherndes Bild der Anzahl der behandelnden Patienten zeichnen.

Die Zahl an jährlich behandelten Patienten vervielfachte sich im Laufe der Jahre stetig von 1.397 (1813/14), 5.665 (1830/31) bis zu 7.053 Personen im Jahre 1852/53.³² Im Jahre 1845/1846 wurden die meisten Patienten medizinisch aufgenommen. So wurden auf der I. medizinischen Abteilung 2138 Kranke, auf der II. medizinischen Abteilung 2009 Personen, auf der chirurgischen Abteilung 1140, auf der syphilitischen Abteilung 303 und 1 Person in der Blatternabteilung behandelt.³³ Die durchschnittliche Liegedauer war 14 Tage. Um keine weiteren Unkosten zu verursachen, mussten „Simulanten“, „Spitalshocker“, Pfründner oder unheilbar Kranke sobald als möglich entlassen werden. Zirka die Hälfte der Patienten war zwischen 20 und 30 Jahre alt. 4/5 aller Kranken war jünger als 40 Jahre, der Großteil der Patienten war also im erwerbsfähigen Alter³⁴.

²⁸ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.19.

²⁹ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt.allgemeinen Krankenhauses in München. München, den 9.Oktb.1849. §12.

³⁰ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städtisch allgemeinen Krankenhauses in München. München den 9.ten Okt.1849. §15.

³¹ Martin 1834, 149.

³² Thorr 1854, 5-6.

³³ Thorr 1847, 137.

³⁴ Thorr 1847, 28.: „In der bürgerlichen Gesellschaft, besonders in Städten, findet sich immer eine große Anzahl solcher Individuen, die so lange als sie gesund sind, durch ihre Arbeit den nöthigen Lebens=Unterhalt sich verschaffen, deren Erwerbsfähigkeit aber in Krankheitsfällen bis zur Wiedergenesung aufgehoben ist. [...], und es ist zu befürchten, daß manche Menschen dieser Klasse oft sehr leicht heilbare Krankheiten vernachlässigen, und wohl gar den frühen Tod finden. Sind sie so glücklich, diesem zu entgehen, so geschieht es nicht selten, daß sie auf längere Zeit dienstunfähig werden, endlich aufhören, nützliche Glieder der Gesellschaft zu seyn, und in den Stand der vollen Armuth herabzusinken. [...]“

In der Zeitperiode zwischen 1. Oktober 1853 bis 30. September 1854³⁵ wurden 9271 Personen, davon 5087 Männer und 4184 Frauen, aufgenommen, durchschnittlich waren das 772 Patienten pro Monat bzw. 25 Kranke pro Tag. Die meisten Patienten wurden im August und im Januar, wegen der vorherrschenden Cholera-Epidemie, hospitalisiert. Die Mortalitätsrate lag bei ca. 5%, entspricht 1:20. Thorr bezeichnete diese als „sehr günstig“, nannte zum Vergleich 1:8 als Mortalitätsverhältnis der Krankenanstalten in Dresden, Prag, Berlin und Wien, 1:13 für die Anstalten in Köln und Königsberg.

Die meisten Kranken, nämlich ca. 8.000 von 9.000 Personen, fühlten sich der katholischen Kirche zugehörig, deutlich weniger waren Protestanten (ca. 900 Personen). Rund 60 Kranke bezeichneten sich als Juden. Jeweils ein Kranker gehörte der reformierten Kirche und der menonitischen Kirche an.

4 Das Krankenhauspersonal

Die Assistenzärzte waren in eine komplexe Hierarchie mit einer vielfältigen Personalstruktur eingebunden.

4.1 Der Personalstand im Jahre 1853/1854³⁶

Die folgende Aufstellung soll exemplarisch das Krankenhauspersonal darstellen. Im Laufe der Zeit kam es sicherlich zu Veränderungen. So stieg bedarfsbedingt die Zahl an Ärzten, zum Beispiel durch die Vermehrung der Assistenzärzte und die Einstellung von Volontärärzten.

Ärzte

1 Direktor, 4 Oberärzte, 1 Blatternarzt, 7 Assistenzärzte

Krankenpflegepersonal

1 Vorsteherin, 60 Barmherzige Schwestern, 2 Mägde als Gehilfinnen zum Krankendienst, 2 Wärterinnen für Blatternkranke, 6 Krankenwärter für besondere Dienstleistungen, 1 Barbier, 1 Totenwärterin

Personal in der Apotheke

³⁵ Thorr 1855, 7-9.

³⁶ Thorr 1855, 6.

1 Oberapotheker, 3 Apothekergehilfen, 1 Laborant, 1 Apothekenmagd

Administration

1 rechtskundiger Magistratsrat als Referent und Oberadministrator, 2 bürgerliche Magistratsräte, 1 Inspektor zur Leitung des ganzen Hospitalbetriebes (in der Ökonomiematerialverwaltung, Korrespondenzführung, Pflegekostenliquidation, Hauspolizei, Besorgung der baulichen und inneren Einrichtungen, Überwachung der bestehenden gesetzlichen Vorschriften und der Dienstanordnungen), 1 Buchhalter, 1 Aktuar, 1 Kanzleifunktionär

Kultus

2 katholische Krankenpriester, 1 Mesner

Ökonomiepersonal

2 Portiere, 1 Brunnenwärter, 4 Hausknechte, 1 Ausgeher, 1 Badmagd, 3 Küchenmägde, 3 Hausmägde, 1 Köchin für die „Kranken mosaischer Religion“

4.2 Die Hierarchie im Krankenhaus³⁷

Das Personal war eingeteilt in technisches, pflegerisches, ökonomisches und niederes Dienstpersonal³⁸. Der Vorstand und somit die „erste Person“ des Krankenhauses war der Direktor. Das ärztliche Personal bestand also in den Anfangsjahren des Hauses³⁹ aus dem dirigierenden Arzt (Franz-Xaver Häberl), zwei Sekundärärzten⁴⁰ (Dr. Ignath Späth und Dr. Martin Folie), einem Oberwundarzt (Dr. Andreas Koch), einem Sekundärwundarzt (Dr. Cajetan Textor) und zwei Wundärzten (Jacob Asam und Joseph Meier). Die beiden Sekundärärzte wohnten im Krankenhaus und erhielten jährlich 500fl. Sie sollten unverheiratet sein und konnten innerhalb von vier Wochen kündigen oder gekündigt werden. Der Oberwundarzt, er verdiente 800fl., welchem wie dem Direktor ebenfalls ein Wohnhaus zur Verfügung gestellt wurde, war Stellvertreter des Direktors. Ihm unterstanden ein Sekundärwundarzt und zwei weitere Wundärzte, die beiden wurden mit je 350fl. jährlich

³⁷ Becker 1977, 59-61.

³⁸ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 15) 1913, 303-304.

³⁹ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 15) 1913, 304-305.

⁴⁰ Die Stelle eines Sekundärarztes wurde durch eine Verfügung des Magistrates vom 2. Jänner 1819 aufgehoben, die Stellen der beiden Assistenzärzte wurden beibehalten. Ein Gesuch v. Walthers um Aufstellung eines Sekundärarztes vom 5. April 1836 wurde aber abgelehnt. Er begründete seine Bitte damit, dass dies im Interesse des Dienstes und des Unterrichts sei und die Krankenzahlen, im Vergleich zu 1819, gestiegen waren. (vgl. AIEG, 386, München 5. April 1836.)

entlohnt. In der Chirurgie waren ursprünglich zwei „chirurgische Gehilfen“ zur Besorgung aller niederen chirurgischen Verrichtungen im Hause eingestellt. Erst im Laufe der Zeit wurden sie durch zwei Assistenzärzte ersetzt.⁴¹

Das ökonomische Personal bestand aus einem Ökonomen, einem Buchführer und einem Magazinaufseher. Der Lohn des Ökonomen betrug 800fl. Der Buchführer bekam 300fl. (lt. Martin⁴² 400fl.) jährlich, der Amtsschreiber täglich 30kr. Die Küche und der Keller wurden initial von der Frau des Ökonomen mit einem Gehalt von 150fl.⁴³ besorgt. Die Köchin erhielt 72fl. und die drei Küchenmägde je 30fl. jährlichen Lohn. Als der Magistrat die Anstalt übernahm, behielt die Frau des neuen Ökonomen die Aufsicht über die Küche, erhielt aber kein Gehalt. Nach der Übernahme des „Wirtschaftsdienstes“ durch die Barmherzigen Schwestern⁴⁴ wurde die Stelle des Ökonomen in die eines Verwalters umgewandelt, die des Magazin-Aufsehers eingezogen.

Der Oberapotheker bekam ein Jahresgehalt 600fl. Ihm waren drei Apothekergehilfen unterstellt, die je 300fl, 250fl. bzw. 200fl. pro Jahr erhielten sowie ein Laborant und eine Magd.

Das Dienstpersonal⁴⁵ bestand aus einem Türhüter, einer Türhüterin, einem Gärtner, zwei Hausknechten, einem Apotheker-Laboranten, einer Speisemeisterin, einer Köchin, zwei Küchenmägden, zwei Hausmägden und zwei Bademägden. Die Aufgabe der Knechte war es das Holz in die Säle und Zimmer zu transportieren und den Krankentransport z.B: von einem Saal in den anderen oder in die Bäder, zu besorgen.

Es waren für die Anstalt zwei Priester mit einem Gehalt von 360fl. jährlich angestellt. Sie lasen die Messe, erteilten die letzte Ölung, nahmen den Kranken die Beichte ab und spendeten ihnen Trost.

Interessant ist, dass die Hauptaussgaben im Verwaltungsjahr 1853/54⁴⁶ auf die Verpflegung der Kranken und des Personals in Bezug auf Kost und Trunk, die Besoldung des Personales, Kosten für die magistratische Administration/Büro- und Prozesskosten entfielen.

⁴¹ Martin 1834, 53-59.

⁴² Martin 1834, 107.

⁴³ Martin 1834, 115-116.

⁴⁴ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 15) 1913, 330.

⁴⁵ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 15) 1913, 307.

⁴⁶ Thorr 1855, 4-5.

4.3 Übersicht über die Direktoren und Oberärzte im 19.Jahrhundert⁴⁷

Direktoren

1813-1819 Franz-Xaver v. Häberl

1819-1827 Andreas v. Koch

1828-1837 Friedrich Karl v. Loe

1837-1840 Philipp Wilhelm

1840-1850 Xaver v. Gietl

1850-1866 Franz Horner

1866-1874 Josef v. Lindwurm

1874-1902 Hugo v. Ziemßen

1902-1912 Josef v. Bauer

1912-1934 Friedrich v. Müller

Oberärzte der I. medizinischen Abteilung⁴⁸

1813-1824 Franz Xaver Häberl

1824-1826 Ernest v. Grossi⁴⁹

1852-1884 Franz Xaver v. Gietl

1885-1902 Hugo v. Ziemssen

1902-1915 Josef v. Bauer

Oberärzte der II. medizinischen Abteilung

1817-1826 Johann Nepomuk v. Ringseis

1826-1837 Friedrich Karl v. Loe

1837-1852 Franz Xaver v. Gietl

⁴⁷ Locher 1988, 19-21. und Kerschensteiner 1939, 317.

⁴⁸ Anm.: In der Abfolge der Direktoren der I.med. und II.med. Abteilung finden sich Differenzen zwischen Locher und Kerschensteiner. Die hier genannte Abfolge wurde nach Locher gewählt.

⁴⁹ Anm.: in der Akte 430/1, Schreiben v. Loe' an die Direktion an die Direktion, findet sich v. Grossi als ordnender Arzt der II.med.Abt., in diesem Schreiben wird v. Grossis Tod am 31.12.1829 2 ¾ Uhr bekannt gegeben. Er sei an einer „Brustentzündung“ verstorben. In einem Brief an die Direktion vom 2.Jänner 1828 (ebenfalls AIEG, Akte 430/1) unterzeichnet v. Grossi als „Arzt der zweiten, medizinischen Abteilung“. Nach v. Grossis Tod wurde sogar über die Zusammenlegung der beiden medizinischen Kliniken diskutiert. Aufgrund der hohen Patientenzahlen kam man aber von dieser Idee wieder ab (AIEG, Akte 395).

1852-1869 Karl v. Pfeufer

1869-1874 Joseph v. Lindwurm

1874-1885 Hugo v. Ziemssen

1885-1902 Josef v. Bauer

1902-1934 Friedrich v. Müller

Oberärzte der syphilitischen, sog. III. medizinischen Abteilung

1830-1831 Johann Narr

1832-1859 Franz Horner

1859-1869 Josef v. Lindwurm

1869-1915 Karl Posselt

Oberärzte der I. chirurgischen Abteilung

1813-1827 Andreas v. Koch

1827-1830 Philipp Wilhelm

1830-1836 Philipp v. Walther

1837-1840 Philipp Wilhelm

1841-1842 Georg L. Strohmeyer

1842-1843 Johann Forster

1843-1871 Franz Christoph v. Rothmund

1871-1890 Johann Nepomuk v. Nußbaum

1890-1918 Ottmar v. Angerer

Oberärzte der II. chirurgischen Abteilung

1824-1827 Philipp Wilhelm

1827-1859 unbesetzt

1859-1872 Johann Nepomuk v. Nußbaum

seit 1872 aufgehoben

Vorstände der gynäkologischen Abteilung

1884-1889 Joseph Amann

1898-1919 Joseph Albert Amann

Vorstand der otiatrischen Abteilung

1900-1938 Friedrich Wanner

Vorstand der psychiatrischen Abteilung

1899-1905 Hans Gudden

Vorstand des physikalisch-therapeutischen Institutes

1900-1932 Hermann Rieder

4.4 Die Aufgaben des Direktors

An der Spitze der Krankenhauseinrichtung stand der Direktor, auch dirigierender Arzt genannt. In der einschlägigen Dienstinstruktion wird er auch als „Seele der Anstalt“⁵⁰ und „Organ des Ganzen“⁵¹ bezeichnet. Der Direktor sollte ein erfahrener, promovierter Arzt sein⁵², welcher über Kenntnisse im Hospitalwesen verfügte und als Krankenhausarzt gearbeitet hatte. Über dies sollte er Krankenhäuser im Ausland besichtigt haben. Wenn möglich sollte er auch „einen literarischen (sic!) Ruf“⁵³ besitzen, also wissenschaftliche Publikationen vorweisen können. Des Direktors oberste Pflicht war das Wohl der Anstalt und der darin versorgten Kranken. Er stand unmittelbar unter der königlichen Regierung⁵⁴, in Bezug auf die Ökonomie des Hauses unterstand er dem Magistrat der Stadt München, der Trägerin der Krankenhäuser. Wollte er Anordnungen abändern, so mussten die Entwürfe dafür zuerst dem Magistrat vorgelegt werden. War der Direktor verhindert, so übernahm der dienstälteste Oberarzt die Direktorialgeschäfte.

⁵⁰ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. § 1.

⁵¹ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. § 113.

⁵² Ganz im Gegensatz dazu stand die Meinung des Dr. von Walther, welcher der Meinung war, dass „es nicht einem erforderlich, dass er Arzt, Dr. medicinae sei. [...] da diese keine tiefer begründeten medicinischen Kenntnisse erfordern, [...]“ vgl. Von Walther 1846, 50.

⁵³ StadtA München, 932, Extrakt aus dem Berichte der Krankenhaus-Inspektion München vom 28. August 1847

⁵⁴ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt. allgem. Krankenhauses in München. München den 9. ten Ok. 1849. § 3.

Dem Direktor waren neben dem ärztlichen, auch das technische Personal und das Dienstpersonal untergeben. Jedes Glied der Anstalt sollte die ihm übertragenen Pflichten gewissenhaft erfüllen. Der Direktor musste sich Kenntnis über alle Vorfälle in der Anstalt verschaffen. Bei entdeckten Mängeln sollte er entweder versuchen diese selbst abzustellen oder bei der königlichen Regierung eine Anzeige machen.

Eine Aufgabe des Krankenhausdirektors war es, „das einhellige für die Zwecke der Anstalt begeisterte Zusammenwirken aller Aerzte derselben, sowie der Verwaltungs=Beamten und des Ordens der barmherzigen Schwestern zu Stande zu bringen und stets zu erhalten.“⁵⁵ oder, „das wirklich innige und freundschaftliche Verhältniss aller Bediensteten“⁵⁶ zu erhalten. Zu diesem Zweck fanden sechs Mal jährlich Versammlungen der Oberärzte mit der Verwaltungskommission, dem Inspektor, der Oberin der Barmherzigen Schwestern und des Provisors der Apotheke statt. Zwischenzeitlich wurde die Kommission durch ein königliches Reskript vom 6. Februar 1836 aufgelöst, weil sie „zu Zerwürfnissen und Animositäten“⁵⁷ geführt hatte. Waren die Themen rein medizinischer Natur, so berieten sich nur der Direktor und die Oberärzte.

Der Direktor war zugleich Oberarzt einer Abteilung bzw. einer Klinik, nach heutigem Sprachgebrauch also Chefarzt. Er war für die Behandlung der Patienten seiner Abteilung, sowie der Kranken in den Separatzimmern, den Hof-, Maler- und Studentensälen, verantwortlich.⁵⁸ Jüdische Patienten⁵⁹ wurden durch den Oberarzt der I. medizinischen Abteilung betreut. Eine Aufgabe des Direktors war, darauf zu achten, dass die Patienten vom Personal menschenfreundlich behandelt wurden. So hieß es in der Dienstinstruktion: „Jede Unmenschlichkeit, Grobheit und Gefühllosigkeit soll bestraft oder geahndet werden.“⁶⁰

Da zum modernen Konzept eines Allgemeinen Krankenhauses eine begrenzte Liegedauer der Patienten gehörte, wurde alle drei Monate eine Liste über die Kranken, die sich seit drei Monaten in der Anstalt befanden oder deren Krankheit unheilbar geworden war, erstellt.⁶¹ Auf Grund derer wurde beim Magistrat die Unterbringung dieser Patientengruppe in „geeigneten Versorgungsanstalten“ veranlasst.

⁵⁵ Thorr 1855, 20, §34+35.

⁵⁶ Martin 1834, 145.

⁵⁷ StadtA München, 932, Extrakt aus dem Berichte der Krankenhaus-Inspektion München vom 28. August 1847

⁵⁸ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt. allgem. Krankenhauses in München. München den 9. ten Ok. 1849. §34.

⁵⁹ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.16.e,

⁶⁰ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.76.

⁶¹ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt. allgem. Krankenhauses in München. München den 9. ten Ok. 1849. §26.

Die monatlichen Berichte der ordinierenden Ärzte, der älteren Assistenzärzte und des Assistenzarztes der syphilitischen Abteilung wurden vom Direktor gesammelt und aufbewahrt. Jährlich musste ein öffentlicher Bericht über wissenschaftliche Vorfälle⁶² herausgegeben werden. Der Jahresbericht an den Magistrat enthielt alle Vorfälle, welche nicht veröffentlichungswürdig waren, aber zur Verbesserung der Einrichtung dienen konnten.

Ein wachsames Auge wurde auch auf den Arzneiverbrauch geworfen. Jeden Monat legte der Provisor der Apotheke dem Direktor eine Tabelle über den Verbrauch der Medikamente auf den Krankenabteilungen vor⁶³. Ziel war es einen übermäßigen Verbrauch zu erkennen und dann abzustellen. Der Direktor musste sich gelegentlich mit dem Provisor über den Gang der Geschäfte in der Apotheke besprechen und zu unbestimmten Zeiten in der Apotheke Nachschau halten.

4.5 Die Aufgaben der ordinierenden Ärzte⁶⁴

Zu den sogenannten ordinierenden Ärzten (= Oberärzten) zählten vier Personen, nämlich der ordinierende Arzt der I. und II. medizinischen Abteilung, der syphilitischen Abteilung und der Oberwundarzt als Leiter der chirurgischen Abteilung. Sie waren dem Direktor rangmäßig untergeben, der allerdings auch Leiter einer Abteilung bzw. Kliniker war. War einer der Oberärzte verhindert, so konnte er bestimmen, wer ihn vertrat. Wenn kein Vertreter gefunden wurde, so legte die Direktion einen fest.⁶⁵

Die Leiter der vier genannten Abteilungen trugen die amtliche Bezeichnung „Oberarzt“. Doch, wie Kerschensteiner⁶⁶ betonte, nannte man sie im alltäglichen Sprachgebrauch Chefärzte, während er den Titel Oberarzt dem stellvertretenden ersten Assistenten gab.

Die ordinierenden oder Oberärzte waren für die Behandlung der Kranken auf ihren Abteilungen verantwortlich. Sie waren nach der Dienstesinstruktion dazu verpflichtet, mit Blick auf die Patienten und zum Wohl des Krankenhauses nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln. Sie hatten die ausdrückliche Pflicht, dem Krankenhausfond alle unnützen Ausgaben zu ersparen. Bei der Behandlung der Patienten waren also wirtschaftliche

⁶² StadtA München, 932, Extrakt aus dem Berichte der Krankenhaus-Inspektion München vom 28. August 1847

⁶³ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt.allgem. Krankenhauses in München. München den 9.ten Ok.1849. §21.

⁶⁴ Thor 1847, 74-80.

⁶⁵ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt.allgem. Krankenhauses in München. München den 9.ten Ok.1849. §36.

⁶⁶ Kerschensteiner 1939, 283.

Gesichtspunkte zu beachten. Von Walther⁶⁷ behauptete, dass je mehr ein Arzt wissenschaftlich gebildet sei, desto einfacher und weniger kostspielig seien dann seine Ordinationen. Die jungen Ärzte müssten diese Sparsamkeit erst erlernen.

Jeder Oberarzt betreute vier männliche und vier weibliche Säle⁶⁸. Vorgeschrieben war, dass der Oberarzt jeden Kranken seiner Abteilung mindestens einmal pro Tag besuchte und dabei die Verordnungen vornahm. Bei der Verschreibung von Giften und Mittel, die durch Missbrauch oder Verwechslung Schaden anrichten konnten, musste er das Wartpersonal explizit auf diese Gefahr hinweisen. Der Verdacht auf das Ausbrechen einer Epidemie auf seiner Abteilung war durch den ordinierenden Arzt bei der Direktion anzuzeigen.⁶⁹

Die Oberärzte mussten die Assistenten dazu anhalten alle zwei Stunden in den Krankensälen Nachschau zu halten. Die Kranken sollten nämlich nie ohne Pflege und Aufsicht sein. Am Ende jedes Monats erstellten die Assistenzärzte einen Monatsrapport, welcher mit „wissenschaftlichen und ökonomischen Bemerkungen“ versehen war und vom betreffenden Oberarzt unterzeichnet wurde. Danach wurde dieser an die Direktion abgegeben.

Als Vorgesetzte der Assistenten hatten die Oberärzte auch ein wachsames Auge auf die jungen Ärzte zu werfen. Den Oberärzten wurde es zur Pflicht gemacht zu überwachen, „daß die ihm untergeordneten Assistenten sich moralisch untadelhaft betragen, und in wissenschaftlicher Beziehung den ihnen zustehenden Obliegenheiten nachkommen, umso mehr, als nur selten einem jungen Manne eine solche Gelegenheit, sich praktisch auszubilden, gegeben ist, wie den Assistenten im städt. allg. Krankenhaus.“⁷⁰ Gründe für eine mögliche Entlassung eines Assistenzarztes waren: „[...] falls er (der Assistenzarzt, Anm. d. Verfassers) es am Fleiße fehlen laße, oder seine Fähigkeit oder sein sittliches Betragen den Anforderungen nicht entspreche, die unverzügliche Entlassung zu gegenwärtigen hätte.“⁷¹ Allerdings waren die Oberärzte nicht dazu befugt, alleine und ohne vorherige Zustimmung des Direktors einen Assistenten zu entlassen.⁷²

⁶⁷ Von Walther 1846, 27.

⁶⁸ Wibmer 1862, 143.

⁶⁹ StadtA München, 932, Dienstes=Instruction für die ordinierenden Aerzte des städtisch-allgemeinen Krankenhauses der königl. Haupt= und Residenz=Stadt München. München den 2.Mai 1840. §34.

⁷⁰ Thor 1847, 75-76.

⁷¹ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städt. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.21

⁷² StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt.allgem. Krankenhauses in München. München den 9.ten Ok.1849. §10.

4.6 Die Assistenzärzte im Krankenhaus Links der Isar/ Städt. Allgem. Krankenhaus München

Wie Thorr⁷³ und Wibmer übereinstimmend aussagen, standen jedem Oberarzt auf seiner Abteilung 2 Unterärzte (= Assistenzärzte) zur Verfügung. Im Jahre 1853⁷⁴ waren sieben Assistenzärzte in der Anstalt beschäftigt. Von denen je zwei der I., der II. medizinischen und der chirurgischen Abteilung unterstellt war. Ein Assistenzarzt war auf der syphilitischen Abteilung tätig. Im Jahre 1865⁷⁵ wurde auf der syphilitischen Abteilung ein zweiter Assistenzarzt, allerdings in provisorischer Weise, angestellt. Zwischen 1884-1898⁷⁶ waren acht Assistenzärzte angestellt. Im Jahre 1898⁷⁷ wurden ein dritter Assistenzarzt für die chirurgische Abteilung genehmigt. Die Zahl der Assistenten erhöhte sich damit auf neun (drei chirurgische und sechs medizinische). Im Jahre 1901⁷⁸ wurde ein weiterer Assistenzarzt für die Chirurgie eingestellt.

Im Jahre 1893⁷⁹ wurde ein „Assistenzarzt des aktiven Militärstandes“ der medizinischen Klinik zugewiesen, ab 1898⁸⁰ ein zweiter „Assistenzarzt des aktiven Militärstandes“ für die II. medizinische Abteilung. Ganz im Gegenteil dazu stand die Situation an der Berliner Charite: vor 1849⁸¹ handelte es sich bei den Assistenzärzten ausschließlich um Stabsärzte, also Militärärzte.

Im Jahre 1904⁸² waren im Krankenhaus insgesamt 22 Assistenz- und Volontärärzte beschäftigt: 2 Assistenz- und 2 Volontärärzte auf der I. medizinischen Abteilung, 2 Assistenz- und 2 Volontärärzte auf der II. medizinischen Abteilung, 3 Assistenz- und 2 Volontärärzte auf der III. medizinischen Abteilung, 2 Assistenzärzte auf der psychiatrischen, 1 Assistenzarzt auf der gynäkologischen Abteilung und im chirurgischen Spital, 4 Assistenz- und 1 Volontärarzt auf der chirurgischen und 1 Volontärarzt auf der gynäkologischen Abteilung.

Eine Sonderregelung besagte: „Dem Direktor des Hauses ist es übrigens erlaubt, in dem Falle einer größeren Zahl Kranker, zeitweise schon absolvierte Ärzte, welche die vorgeschriebene Probrelation

⁷³ Thorr 1854, 13 und Wibmer 1862, 143.

Nach Wibmer 1862, 143. standen jedem Oberarzt zwei Assistenz- und zwei unbezahlte Koassistentenärzte zur Verfügung, der syphilitischen Abteilung nur ein Assistenz- und ein Koassistentenarzt. Für die Blatternanstalt gab es einen eigenen Assistenzarzt.

⁷⁴ Thorr 1855, 6.

⁷⁵ AIEG, 687, Am 21. November 1865

⁷⁶ Mayerhanser 1995, 47.

⁷⁷ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 11) 1901, 18.

⁷⁸ Mayerhanser, 1995, 47.

⁷⁹ Mayerhanser, 1995, 48.

⁸⁰ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 11) 1901, 18.

⁸¹ Matthes 1998, 88.

⁸² StadtA München, 934, Am 16. Januar 1904

bereits abgelegt haben, oder dieselbe im Begriffe stehen, sowohl zum Dienste der Internisten als auch der Externisten aufzunehmen. Für jeden Tag ihrer Funktion erhalten sie freie Verpflegung, ohne Wohnung und 1F.“⁸³

4.7 Das weitere ärztliche Personal

4.7.1 Die Volontärärzte⁸⁴

Die Volontärärzte waren nur vorübergehend und unentgeltlich am Krankenhaus tätig. Ziel war es die ärztlichen Kenntnisse zu vertiefen, ohne mit den Dienstesobliegenheiten eines Assistenzarztes betraut zu sein. Es war nicht vorgesehen, dass die Volontärärzte eine Station führten. Im Jahre 1894⁸⁵ waren fünf Volontärärzte angestellt, ab dem Jahre 1895 sechs.

Nicht selten führte der Weg zu einer Stelle als Assistenzarzt auch über eine Volontärstelle. Dies bedeutete konkret, dass die Assistentenstellen nur denjenigen offenstanden, denen es möglich war, sich mindestens ein Jahr den Lebensunterhalt selbst zu finanzieren, also Angehörige wohlhabenderer Kreise waren.⁸⁶

Volontärärzte gab es auch an anderen Kliniken und zu späterer Zeit, vgl. von Hippel⁸⁷.

Kritik an der Volontärarztzeit⁸⁸

Der Status eines Volontärarztes war dazu geschaffen worden, um jungen, approbierten Ärzten die Möglichkeit zu geben, sich in Krankenhäusern praktisch weiterzubilden und Erfahrungen sammeln zu können. Eine fachärztliche Ausbildung war zu jener Zeit noch nicht die Regel, wurden fachärztliche Anerkennungen doch erst 1924 eingeführt. Es wurden später einmal Vorwürfe laut, dass diese Erfahrungen auf Kosten der Kranken gemacht wurden. Friedrich Müller wies als Leiter der II. Medizinischen Klinik diese Vorwürfe zurück, da auch diese Ärzte unter Aufsicht der Oberärzte stünden. Müller war sehr wohl bewusst, dass die Volontärärzte einen wichtigen Teil zum Ablauf auf der Station beitrugen. Sie betreuten die gleiche Anzahl an Patienten und trugen die gleiche Verantwortung wie ein Assistenzarzt, erhielten aber keine Bezahlung sondern nur kostenloses Logis.

⁸³ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 15) 1913, 305.

⁸⁴ Sachs 1938, 8.

⁸⁵ Mayerhanser 1995, 47.

⁸⁶ Ferger 2004, 70.

⁸⁷ Von Hippel 1992, 247, Tabelle 16a und 259.

⁸⁸ Ferger 2004, 69-70.

4.7.2 Die Koassistentenärzte

Bei den oben bereits erwähnten Koassistenten, auch „ärztliche Protokollanten“ oder „Protokollisten“⁸⁹ genannt, handelte es sich um „ältere Mediziner, die Assistentendienste taten“⁹⁰. Diese Stellen wurden von Gietl Ende November 1841 abgeschafft und erst im Jahre 1852 wieder eingeführt⁹¹. Bedingung dafür war, dass die angehenden Ärzte die theoretische Prüfung bestanden hatten und sich im sogenannten „Biennium practicum“ befanden. Dies zeigt, dass die Stelle eines Koassistenten in etwa vergleichbar ist mit der des heutigen Medizinstudenten im praktischen Jahr. Die Aufgaben des Koassistentenarztes in der inneren Medizin waren deswegen auch deutlich beschränkter als die der Assistenzärzte⁹². Der Koassistentenarzt schrieb die Ordinationsbögen, die Betttafeln und Gartenzetteln, machte die Aderlässe und Verbände, setzte die Schröpfköpfe, bereitete die Sektionen vor und half an den Besuchstagen im Jourzimmer mit.

Im Jahre 1830⁹³ umfassten die Tätigkeiten der Koassistenten folgende Felder:

„Im Allgemeinen haben sie mit den Assistenzärzten die bestehende Dienstes Instruction gemeinschaftlich zu besorgen in specie liegt ihnen vorzüglich ob

- 1) Die Verrichtung des kleinen chirurgischen Dienstes auf den 2 medicinischen Abtheilungen
- 2) Die richtige und genaue Führung der Ordinationsbögen und Zettel bey der Morgen und Abend Visite.
- 3) Die richtige Uebertragung der Ordination auf die über einem jeden Bette aufgehängenen Tafeln.
- 4) Die gemeinschaftliche Zusammenstellung der wissenschaftlichen Materialien zu den Monats und Jahresberichten.
- 5) Die gemeinschaftliche Aufnahme der neu zugehenden Kranken.
- 6) Die Anfertigung der Baad= und Gartenzetteln.
- 7) Die Anfertigung der Renner für den Krankenbesuch.
- 8) Die ununterbrochene Anwesenheit im Jourzimmer an den betreffenden Jourtagen. Von dem bestehenden Kost=Reglement für die Kranken wird denselben zur genauen Darnachachtung ein Exemplar mitgetheilt, welches bey dem treffenden Dienstesaustritte wieder anher einzuliefern ist.“

⁸⁹ AIEG, 430/16

⁹⁰ Kerschensteiner 1939, 234. Mit dem Begriff „ältere Mediziner“ sind Medizinstudenten in höheren Semestern gemeint.

⁹¹ Kerschensteiner 1939, 239.

⁹² AIEG, 430/1, Die Stellung der Assistenzärzte in jeder der medicinischen Abtheilungen betrfl, München am 9. December 1829

⁹³ AIEG, 430/1, Protocoll welches bey der Verpflichtung der neuen Gehilfen der Assistenzärzte abgehalten worden ist, München den 1. October 1830

Im Laufe der Jahre wurde der Aufgabenkatalog der Koassistentenzärzte weiterentwickelt. Wie der § 3 der „Instruction für Coassistenten des städtischen allgemeinen Krankenhauses“ aus dem Jahre 1852⁹⁴ beweist:

- a) „Täglich bei der Morgen und Abend=Ordination der Herren Oberärzte gegenwärtig zu sein.
- b) alle Aufträge, welche sie von denselben oder ihren Assistenten erhalten, gewissenhaft zu erfüllen.
- c) den Assistenten in allen ihren Funktionen Hilfe zu leisten.
bei den Diensten, welche den Assistenten rücksichtlich der Aufnahmen und Einweisung der Kranken obliegen,
sich verwenden zu lassen und
- d) an den allgemeinen Besuchstagen den Kranken die Erlaubniskarten auszuteilen.“

Bei Abwesenheit eines Assistenzarztes musste der Koassistent dessen Arbeit erledigen. Als Lohn dafür wurde der Koassistent kostenlos im Krankenhaus verpflegt.

Bei disziplinären Problemen, wie einer Verletzung der Vorschriften oder der Hausordnung, wurden die Koassistenten zuerst ermahnt und erst später entlassen, womit auch jeglicher Anspruch auf eine Anstellung als Assistenzarzt erlosch. Es war durchaus erwünscht, dass die unbezahlten Koassistenten in die bezahlten Assistentenstellen aufrückten, da sie ja mit der Hausordnung bereits vertraut waren.

Die Koassistenten wohnten außerhalb der Anstalt. Ihre Funktionsdauer war auf zwei Jahre begrenzt.⁹⁵ Aus dem Jahre 1834⁹⁶ ist ein Schreiben zu finden, das dem Koassistentenarzt 150fl. jährlich zusprach. Erst im Jahre 1851 kam es zur Aufstellung von Koassistentenzärzten für den Jourdienst.

4.7.3 Die Medizinalpraktikanten⁹⁷

Diese Stelle gab es erst ab 1903, wo 21 Personen, im Vollzug der neuen Prüfungsordnung von 1901, eingestellt wurden. Dies bedeutete eine Vermehrung der Arbeitskräfte, vor allem für

⁹⁴ AIEG, 427/2, Instruktion für Coassistenten des städtischen allgemeinen Krankenhauses, München den 1ten Dezember 1852.

⁹⁵ StadtA München, 932, Extrakt aus dem Berichte der Krankenhaus-Inspektion München vom 28. August 1847, C., Aufstellung der Assistenzärzte

⁹⁶ AIEG, 497, den 16 Mai 1834

⁹⁷ Kerschensteiner 1939, 292.

das Laboratorium und „kleinere Handreichungen“. Eine finanzielle Unterstützung („Unterstützungsgeld“) wurde ihnen und den Volontärärzten erst 1923 zugesprochen, 1932 aber wieder abgeschafft.

Im Jahre 1894 war im Klinikum Ludwigshafen am Rhein ein Medizinalpraktikant eingestellt, 1913 waren es schon sieben Medizinalpraktikanten.⁹⁸ Bei Krankheit eines Assistenten konnten sie an dessen Stelle einspringen. Den Medizinalpraktikanten gestand man freie Kost und Wohnung zu. Erst ab 1914 bezahlte man eine monatliche Entschädigung von 50 Mark aus.

4.7.4 Der Blatternarzt und die Blatternanstalt

Der Blatternarzt

Die Assistenzärzte des Krankenhauses Links der Isar hatten auch bei Bedarf den sogenannten „Blatternarzt“ zu stellen. Gewöhnlich betraute man den ältesten Assistenzarzt mit dieser Funktion⁹⁹. Der Blatternarzt wurde nur für „die Dauer des Bedürfnisses“ aufgestellt, wurde der letzte Kranke entlassen, war auch die Tätigkeit des Blatternarztes beendet.

Im Jahre 1829 erhielt der Blatternarzt ein monatliches Gehalt von 12 fl 30kr¹⁰⁰, man erhöhte im selben Jahr die Remuneration auf 15fl 40 (gleich den übrigen Assistenzärzten). Später erfolgte die Bezahlung des Blatternarztes pro Tag. So erhielt der Blatternarzt (gemäß Beschluss vom 22.9.1835)¹⁰¹ einen Gulden pro Tag. Im Jahre 1869¹⁰² wurde ein täglicher Funktionsbezug von 1fl. 30kr. ausbezahlt, im Jahre 1875¹⁰³ waren es 2fl. Wohnte der Blatternarzt im Blatternhaus erhielt er 6M. täglich¹⁰⁴, wohnte er außerhalb bekam er nur 3,50M. Ziemssen selbst bemerkte: „[...] In Rücksicht auf die vermehrte Arbeitslast, die Unwohnlichkeit des dortigen sehr feuchten Jour= resp. Schlafzimmers und in Rücksicht darauf, daß sich gegen eine Remuneration von 3 M 50¹⁰⁵ per Tag kein approbierter Arzt bereit finden würde, in das Blatternhaus zu ziehen, [...]“¹⁰⁶ Er schlug deswegen dem Magistrat vor die Remuneration auf 6M. zu erhöhen. Kerschensteiner berichtete: „Die Blatternärzte, junge Assistenten, führten in dem

⁹⁸ Von Hippel 1992, 164, Tabelle 12.

⁹⁹ AIEG, 430/5, München den 13 März 1868

¹⁰⁰ AIEG, 414, Blatternhospitale in Schwabing den 11. Oktober 1829

¹⁰¹ AIEG, 430/5, München den 7ten Dezbr 1835

¹⁰² AIEG, 430/5, den 18. Mai 1869.

¹⁰³ AIEG, 430/5, den 14 Dezember 1875.

¹⁰⁴ Mayerhanser 1995, 78.

¹⁰⁵ In den Archivalien (AIEG, 430/5) findet sich der Betrag von 3,50 M. ab dem 14. Dezember 1875

¹⁰⁶ AIEG, 430/5, München, den 11 November 1885, Betreff: Blatternarzt

entlegenen, elenden und heruntergekommenen Lokal, aus dessen Nähe sie sich nicht entfernen durften, eine traurige Existenz“.¹⁰⁷

Im März 1833¹⁰⁸ suchte der Blatternarzt Dr. Bauer um eine finanzielle Entschädigung von 50kr. pro Tag an, um die Verpflegung damit bestreiten zu können. Vorerst kam man seinem Gesuch nicht nach¹⁰⁹. Die Tatsache, dass seinem Nachfolger Dr. Ast ebenfalls ein Kostgeld ausbezahlt wurde, um sich die Kost in die Anstalt bringen zu lassen, lässt den Rückschluss zu, dass auch Dr. Bauer dieses schließlich erhalten haben muss.

Im Jahre 1826 wurde eine Vorschrift erlassen, dass dem Blatternarzt der Ausgang in die Stadt untersagt war. Begründet wurde dies wie folgt: „[...] und da diese Abtheilungsärzte in der Stadt mit Pockenfähigen in häufige Berührung kommen und dadurch der Seuche Stoff sehr leicht verschleppt und Ansteckung veranlaßt werden kann, so erhält die königl. Direktion den Auftrag, keine contumazierten Blatternkranken mehr von einem Abtheilungsarzte, sondern schlechterdings von einem ausschließlich dazu bestimmenden Assistenzarzte, dem jede Communication mit den Einwohnern der Stadt untersagt ist, behandeln zu lassen.“¹¹⁰ Dass man schon damals erkannte, dass die Blattern ansteckend waren, beweist die Tatsache, dass die Wäsche der Blatternkranken, sowie der Krätzkranken und der syphilitischen Kranken, getrennt von der der anderen Patienten gewaschen wurde.¹¹¹ Im Jahre 1885 galt die Regelung¹¹²: Bei niedrigem Krankenstand besuchte der Blatternarzt ein- bis zweimal pro Tag die Anstalt, in einzelnen Fällen sogar drei Mal, bei hoher Krankenzahl wohnte er in der Blatternanstalt. Um die Blattern nicht weiter zu verbreiten, galt die Verhaltensregel¹¹³, dass sich der Blatternarzt umzog und beim Verlassen sich zuerst mit Solut.Kal.hpermangan wusch und erst dann wieder seine Stadtkleider anzog. Ein Brief vom 14.September 1886¹¹⁴ bezeugt, dass man sich schriftlich an andere Krankenhäuser wendete, um nachzufragen, wie dort die Weiterverbreitung der Pocken verhindert wurde.

Im Rahmen der Blatternepidemie im Jahre 1885 wurde eine Kommission gegründet, die die Blatternanstalt in der Dreimühlenstrasse eingehend besichtigte. Es standen nämlich mehrere

¹⁰⁷ Kerschensteiner 1939, 239.

¹⁰⁸ AIEG, 416, München den 6 März 1833

¹⁰⁹ AIEG, 416, M d 8 März 1833

¹¹⁰ AIEG, 432/1, München den 24.Maerz 1826.

¹¹¹ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.46.

¹¹² AIEG, 430/5, München, den 10ten Novbr. 1885, Betreff: Die Blatternepidemie 1885,

¹¹³ AIEG, 430/5, München 28 Aug 1886

¹¹⁴ AIEG, 430/5, München, den 14.Septbr. 1886; in folgende Krankenhäuser wurde angefragt: Berlin, Leipzig, Breslau, Dresden, Frankfurt a/M und a/O, Hamburg, Lübeck, Nürnberg, Bamberg, Augsburg, Regensburg, Würzburg, Erlangen.

Vorwürfe im Raum. Hauptgrund war allerdings die Häufung von Blatternerkrankungen im Stadtviertel um die Blatternanstalt. Es wurde festgestellt, dass „die Isolierung des Blatternhauses eine ungenügende sei.“¹¹⁵ Die Wärterinnen des Blatternhauses gingen regelmäßig zum Beten in die Schmerzhafte Kapelle, der Hausmeister machte Gänge in die Stadt und abends besuchte er die Wirtshäuser, wodurch, nach Ansicht der Kommission, Ansteckungen durch das Blatternhaus-Personal unvermeidlich waren. „Eine Hausordnung scheint für das Blatternhaus nicht zu bestehen, die Bediensteten sind ohne Aufsicht und schalten und walten, wie sie es für gut finden.“¹¹⁶ Da Dr. Graeber, der damalige Blatternarzt, der einzige Arzt der Anstalt war, war er somit nicht nur behandelnder, sondern auch dirigierender Arzt. In schweren Fällen stand ihm der Direktor des Krankenhauses Links der Isar als Konsiliarius¹¹⁷ zur Seite. Es wurde auch bezweifelt, ob Dr. Graeber seiner Aufgabe gewachsen sei, da er sich in der Diagnose nicht ganz sicher sei. Als weitere Mängel wurden die fehlenden Ventilationsvorrichtungen und die verbesserungswürdigen Aborte benannt. Ebenfalls bekrittelt wurde, dass viele Patienten zu früh, also vor dem 20.-22.Tag, als genesen entlassen wurden. Als Verbesserungsvorschläge wurden die bessere Isolierung des Blatternhauses (Beschränkung des Kontaktes des Personals mit der Bevölkerung), die Leitung des Blatternhauses durch einen Oberarzt, die Erlassung einer Hausordnung und die Verbesserung der sanitären Einrichtungen vorgebracht. Außerdem wurde der Vorschlag gemacht, dass der Blatternarzt dauerhaft im Blatternhaus wohnen sollte. Aus Sicht der Kommission wäre es wünschenswert gewesen die Krankenpflege im Blatternhaus den Barmherzigen Schwestern zu übertragen. Der Bürgermeister Dr. von Erhardt beschrieb¹¹⁸, dass die Blatternerkrankung häufig verheimlicht wurde, oft von den Ärzten nicht zur rechten Zeit erkannt und die Erkrankten zu spät ins Blatternhaus oder in ein Krankenhaus verbracht wurden. Der Direktor Ziemssen hielt in einer schriftlichen Stellungnahme eine Reihe von anderen Möglichkeiten „sehr viel näher“¹¹⁹ als eine Ansteckung der Personen durch Kontakt mit dem Personal der Blatternanstalt („gesunde Mittelpersonen“) in der Schmerzhafte Kapelle oder in Wirtshäusern. Als Beispiel brachte er vor, dass Alois Huber, der Hausmeister der Blatternanstalt, schon seit vielen Jahren täglich ins Krankenhaus käme um auf der Verwaltung Rapport zu erstatten, in der Apotheke Arzneien abzuholen und noch nie eine Ansteckung verursacht habe. Laut Ziemssen machten viele die Pocken unerkannt oder heimlich in ihren Privatwohnungen durch. Die Hauptursachen für die Entstehung von „Seucheherden“ waren seiner Meinung nach die Verheimlichung der Erkrankung und der zu

¹¹⁵ AIEG, 430/5, Vormerkung, München 3.Nov.1885

¹¹⁶ AIEG, 430/5, Vormerkung, München 3.Nov.1885

¹¹⁷ AIEG, 430/5, München, den 10ten Novbr. 1885, Betreff: Die Blatternepidemie 1885

¹¹⁸ AIEG, 430/5, Abschrift, München, den 12.November 1885.

¹¹⁹ AIEG, 430/5, Betreff: Die Blatternepidemie 1885, München, den 10ten Novbr. 1885

späte Transport in das Blatternhaus. Die praktischen Ärzte sollten jeden „blatternverdächtigen Fall“ in das Krankenhaus schicken. Auf die Anschuldigung, dass Dr. Graeber seiner Aufgabe nicht gewachsen sei, entgegnete Ziemssen: „[...] Dr. Graeber ist ein durchaus zuverlässiger und gewissenhafter Arzt von ernstem Charakter und reifen Urtheil. [...] Dr. Graeber hat seine Function seit dem Monat April d.J. mit Umsicht & Sachkenntniß ausgeführt. Von keiner Seite sind bisher Klagen über seine Amtsführung zu meiner Kenntniß gekommen. Daß derselbe in diagnostisch-schwierigen Fällen unsicher sein könne, soll nicht bestritten werden, indessen wäre dies am Ende einem jungen Arzte um so weniger zu verargen, als selbst von älteren, erfahrenen Aerzten zuweilen diagnostische Irrthümer begangen werden. [...]“¹²⁰ Dem Blatternspital wurden Kinder von der Kinderklinik zugewiesen, die durch Dr. Graeber abgelehnt wurden, da es sich nicht um Blattern handelte, was dem Blatternarzt von den betreffenden Ärzten sehr verübelt wurde. Ziemssen betonte, dass Dr. Graeber bei diesen diagnostischen Irrthümern richtig gehandelt habe, dies aber „[...] vor Allem beim Publikum viel böses Blut mache.“ Gegen die Anschuldigung, dass Blatternkranke vor ihrer Gesundung entlassen wurden, brachte Ziemssen vor, dass niemand entlassen wurde „ehe die letzte Borke abgefallen war“ und ähnlich kurze Aufenthaltszeiten schon bei früheren Epidemien zu beobachten waren.

Die Blatternanstalt

Der Ort des Einsatzes wechselte im Lauf der Zeit. Im Jahre 1826¹²¹ wurde das frühere Siechenhaus in Schwabing als Quarantäne für 30-40 Blatternkranke¹²² eingerichtet und Anfang der 1830er Jahre wieder aufgehoben, die Blatternkranken auf eine eigens eingerichtete Abteilung des Krankenhauses verbracht. Nachdem die Zimmer nicht mehr ausreichten, wurde im Jahre 1852 das größere der beiden Gebäude des Anwesens Krankenhausstrasse Nr.3 durch eine Genehmigung für die Benützung durch die Blatternkranken freigegeben. Aus hygienischen Gründen übersiedelte man die Blatternkranken zu Beginn des Jahres 1866 in das „Vollnhals'sche Haus“ an der Kellererstraße. Im Dezember 1866 beschloss der Magistrat das Brudermühlanwesen an der Dreimühlenstraße als eine Blatternfiliale einzurichten. Man brachte die Kranken zuerst im Wohngebäude des ehemaligen Mühlpächters unter, im Jahre 1868, als der Platz nicht mehr ausreichend war, wurde die frühere Mühle selbst adaptiert. Im Jahre 1867 gab es eine zweite

¹²⁰ AIEG, 430/5, Betreff: Die Blatternepidemie 1885, München, den 10ten Novbr. 1885

¹²¹ AIEG, 430/5, Blatternhaus. (ohne Datum)

¹²² Bei den sog. „Blattern“ handelt es sich um die Pocken.

Blatternfiliale in Haidhausen¹²³. Das Pflegepersonal im Blatternhaus an der Dreimühlenstraße war ausschließlich weltlich. Die Kranken durften keinen Besuch empfangen.

4.8 Das Pflegepersonal

Das Pflegepersonal war im 19. Jahrhundert in das geistliche, die Barmherzigen Schwestern, und das weltliche Personal, die KrankenwärterInnen, auch als „Lohnwärterinnen“ bezeichnet, unterteilt. Bei der Eröffnung des Spitäles waren alle dem Pflegepersonal angehörigen Personen weltlich. Der Orden übernahm erst im Jahre 1832 die Pflege und ab 1835¹²⁴ definitiv die Ökonomie des Hauses. Seitdem war das Wartpersonal den Barmherzigen Schwestern unterstellt. Die Barmherzigen Schwestern mussten eine Lehrzeit von drei Jahren im Noviziat absolvieren, ehe sie mit der Ausübung des Krankendienstes betraut wurden. Im Gegensatz dazu verfügte das weltliche Personal über keine spezielle Ausbildung.

Für die Tätigkeit in der Pflege waren demnach Frauen eindeutig bevorzugt: „Dem weiblichen Geschlecht ist ein eigenes Zartgefühl, eine wärmere Theilnahme an den körperlichen Leiden anderer, eine grössere Geduld und Beharrlichkeit in der Verrichtung kleiner, weder dem Verstand noch die physischen Kräfte sehr anstrengenden Geschäfte in der Regel eigen, durch welche Eigenschaften sich dasselbe vorzugsweise vor dem rauheren und ungeduldigeren männlichen Geschlechte empfiehlt.“¹²⁵ Für die körperlich „schweren Tätigkeiten“ waren männliche Krankenwärter angestellt. In den Sälen für die jüdischen Kranken war ausschließlich weltliches Pflegepersonal tätig.

Nach Wibmer¹²⁶ waren für vier Säle tagsüber zwei Schwestern und zwei Kandidatinnen zuständig. In der Nacht war es eine Schwester, wenn erforderlich zwei. Nach Müller¹²⁷ hatte jeder Krankensaal mit zwölf Kranken einen eigenen Wärter. Laut Thorr¹²⁸ gab es keine festen Zahlen wie viele Schwestern pro Tag oder in der Nacht auf jeder Abteilung tätig sein mussten. Dies wurde durch den Direktor und der Generaloberin individuell, je nach Anzahl der Kranken und der Art der Krankheiten, festgelegt. Im Jahre 1845 waren tagsüber 46 Schwestern und Novizinnen und 15 Schwestern für den Nachtdienst eingeteilt.

¹²³ AIEG, 430/5, München den 15. Jän. 1867, Betreff: Den Blatternarzt betr.

¹²⁴ Kerschensteiner 1939, 189-190.

¹²⁵ Martin 1834, 87.

¹²⁶ Wibmer 1862, 141.

¹²⁷ Müller 1817, 476.

¹²⁸ Thorr 1847, 104.

Das weltliche Pflegepersonal diente nur jeden zweiten Tag, erhielt dafür 30kr. pro Tag und freie Verpflegung. Martin¹²⁹ beschreibt: „Die freien Tage bekümmerte sich die Anstalt nicht um ihren Unterhalt, noch um ihren moralischen Lebenswandel.“ Das Personal unterrichtete sich gegenseitig. Eine Instruktion war initial nicht vorhanden. Bei der Übernahme durch das Magistrat wurde beschlossen, dass die Wärterinnen an dienstfreien Tag zu Tätigkeiten wie zum Beispiel Nähen und Waschen nachgehen mussten, bei einem jährlichen Lohn von 72fl. (plus freie Verpflegung), die Oberkrankenwärterin erhielt 300fl. (plus freie Verpflegung). Erst später wurden die Krankenwärter mit 96 Gulden jährlich (plus freie Verpflegung und Wohnung) entlohnt. Eine Belohnung von 10 Gulden war ausgeschrieben um das Personal zu ermuntern und häufige Dienstwechsel zu vermeiden.¹³⁰ Eine Barmherzige Schwester erhielt allerdings mit 40fl. und freier Kost¹³¹ deutlich weniger. Nach Locher¹³² erhielt eine Barmherzige Schwester im Jahre 1909 im Durchschnitt 84 Mark bei einer Dienstzeit von täglich 12-14 Stunden. Das weltliche Pflegepersonal unterlag einem ständigen Wechsel, da sich die Wärterinnen bessere Dienstverhältnisse suchten. Waren jedoch die Wärterinnen gebrechlich und dienstunfähig geworden, wurden sie der Armenpflegschaft empfohlen oder erhielten eine geringe, monatliche Unterstützung vom Krankenhaus.

Weitere Unterschiede bestanden vor allem in die Qualität der Pflege und der größeren Verlässlichkeit der barmherzigen Schwestern, wie Thorr bemerkte¹³³: „[...] da man solche Selbstverläugnung, Hingebung und solche Selbstaufopferung von Lohnwärterinnen d.i. von Miethlingen, wohl nicht wird zu hoffen haben, sie nicht in Anspruch nehmen kann. Die barmherzigen Schwestern üben ihren Beruf nach der religiösen Grundlage einer christlichen Liebe für ihre Nebenmenschen aus. Sie setzen nicht blos die Ruhe und alle Bequemlichkeiten, sondern auch Gesundheit und Leben dafür ein, um ihren leidenden Mitmenschen Gutes zu Thun. Wo ist dieses bei Lohnwärterinnen zu finden, die nur das zeitliche Interesse zu einem Liebeswerke führt? Jene üben somit den Krankendienst gleich wie eine liebende Mutter ihre Kinder pflegt und wartet,- ein geistiges das unlösbare Band der Religion, bindet sie an den Leidenden; die Lohnwärterin aber ist die bezahlte Magd, die nach Lust und Laune, je nach der Höhe ihres Lohnes, dem Kranken gibt, leistet und ihn liebt, so lange ihr nicht bessere und bequemere Tage in Aussicht stehen und übrig bleiben.“

Simon v. Häberl stellte dies noch drastischer dar: „[...] Ohne Unterricht, ohne Interesse für das Institute, denen sie dienen, ohne Mitleid und Gefühl für und mit dem Kranken, dessen Zustand sie erträglicher zu machen beitragen sollen, roh und ungeschickt, mit anderen Fehlern des Charakters häufig

¹²⁹ Martin 1834, 73-93.

¹³⁰ Thorr 1854, 49.

¹³¹ Locher 2000, 8.

¹³² Locher 2000, 11-12.

¹³³ Thorr 1855, 28-29.

versehen, verrichten sie die ihnen übertragenen Geschäfte nach Laune und Willkühr (sic!), und ist man ihren eigennützigen saumseligen Diensten nicht mehr zufrieden, so ist doch kein anderes Mittel, als sie zu entfernen, um ihren Platz mit andern aber eben so wenig entsprechenden Subjekten wieder zu besetzen. An Leutseligkeit, Nüchternheit, Ehrlichkeit, Unverdrossenheit, Reinlichkeit, Ordnung und beständiger Aufmerksamkeit, die nöthigsten Eigenschafte zur Pflege der Kranken, ist bei dieser Klasse in der Regel gar nicht zu denken. [...]"¹³⁴

Jedoch litt die Gesundheit der Schwestern unter ihrer Tätigkeit in der Pflege und so wurden viele nach zehn bis fünfzehn Jahren dienstunfähig, was auch die königliche Direktion bemerkte: „Die Gesundheit und die Lebenskräfte der den Kranken dienenden Schwestern viel raschen sich erschöpfen, als unter anderen Berufen und Lebensverhältnissen geschehen kann.“¹³⁵ Die dienstunfähigen Schwestern versetzte man mit Wechsel des Tätigkeitsbereiches in andere Anstalten. Der Orden akquirierte ein entlegenes, ehemaliges Stiftsgebäude, welches als „stillter Aufenthalts- und Erholungsort“¹³⁶ für die Schwester diente, die erkrankten, gebrechlich oder dienstunfähig wurden. Besonders erschreckend war die hohe Mortalität der Schwestern. In den ersten 14 Jahren verstarben 47 von ihnen¹³⁷ und Ignatia Jorth, Generaloberin des Ordens von 1832-1845, sagte, dass sie in München in drei Jahren mehr Schwestern verloren hätte als in Straßburg in zehn.

Die Direktion lobte stets die aufopfernde Arbeit der Schwestern in der Pflege sowie die Leistungen im ökonomischen Bereich und verteidigte die Barmherzigen Schwestern gegenüber kritischen Außenstehenden. Ringseis wird mit den Worten: „Wie kann man nach allen für die geistliche und gegen die weltliche Pflege angeführten schlagenden Zeugnissen von Katholiken, Reformirten, Juden und Muhamedanern immer noch fortfahren, die erbärmlichsten, kleinlichsten, lächerlichsten Beschuldigungen gegen diesen Orden aus Staub und Kehrlicht hervorzuwühlen? Wer bei dem gegenwärtigen Stand der Akten noch fortfährt, gegen die barmherzigen Schwestern Parthei zu nehmen, der gibt sich hiemit das undwiderlegliche Zeugniß, daß er entweder über die Krankenpflege weder eigene noch historische Kenntniss besitze, oder daß er aus blindem Hasse gegen Alles, was an Religion oder religiöse Orden erinnert, die Schwestern verfolge.“¹³⁸ zitiert.

Die Aufgaben der Barmherzigen Schwestern¹³⁹

¹³⁴ Martin 1834, 85.

¹³⁵ Thorr 1854, 49.

¹³⁶ Thorr 1855, 33.

¹³⁷ Kerschensteiner 1939, 191.

¹³⁸ Thorr 1854, 51.

¹³⁹ Thorr 1847, 103.

Bei allen wichtigen Vorfällen musste durch die Schwester der Arzt gerufen werden, bei Sterbenden der Priester.¹⁴⁰ Neben der Krankenpflege, dem Setzen der Klystiere, Blutegel und Schröpfköpfen, hatten die Schwestern noch andere Aufgaben inne. Diese waren:

- 1) Die Bereitstellung des Verbandsmaterials, also Charpie, Kompressen und Binden
- 2) Die Durchführung von Ausbesserungsarbeiten an Bett-, Leib-, und Tischwäsche
- 3) Die Verarbeitung von Stoffen zu Betttüchern, Kissenüberzügen, Hemden, Vorhängen
- 4) Die Anfertigung von Schlafröcken und Bettspensern
- 5) Das Aufrichten der Matratzen
- 6) Die Aufbewahrung, Sicherung und Erhaltung von Fournituren
- 7) Die Aufbewahrung von Kleidern der Kranken
- 8) Die Absonderung der Kleidung von Verstorbenen
- 9) Die Besorgung der Wäsche, Beleuchtung und Hausreinigung
- 10) Die Besorgung der Vieh-, Wiesen- und Gartenökonomie

4.9 Die Aufgaben der Portiere¹⁴¹

Die Pforte wurde nach Anläuten geöffnet, jedoch nur, wenn ein Portier anwesend war, und wurde nach dem Eintreten der Person sofort wieder geschlossen. Die Seitentüren waren geschlossen. § 33 besagte: „Die Portiere haben dafür zu sorgen dass alle Türen des Krankenhauses gesperrt sind und wenn diese geöffnet werden müssen sogleich wieder geschlossen werden. Zu diesem Zwecke haben dieselben öfters durch das Haus zu gehen und die eben geöffneten Türen zu schliessen und wenn man etwa vom Hauspersonal in dieser Beziehung Nachlässigkeiten bemerkt werden hiemit Anzeige zu machen.“¹⁴²

Gemäss §35 mussten Verfehlungen der Haus- bzw. Dienstordnung von den Portieren der Direktion gemeldet werden. Alle außergewöhnlichen Ereignisse mussten in das Rapportbuch eingetragen werden, welches der Direktion vorgelegt wurde.

Der freie Eintritt war nur den Krankenhausmitarbeitern gestattet. Dienstboten durften nur gegen Vorzeigung eines Erlaubnisscheines die Anstalt an Sonn- und Feiertagen verlassen. Die Polzeistunde durfte jedoch nicht überschritten werden. Diese Tatsache sorgte für Zündstoff unter dem Personal: „Es ist durch den Portier Disl die Anzeige anher gemacht worden dass die

¹⁴⁰ Grober 1922, 637. zu diesem Thema: „Es ist nicht zu dulden, daß zu einem Schwerkranken, wie ich es mit den Ordensschwestern erlebt habe, der Geistliche früher geholt wird als der Arzt.“

¹⁴¹ AIEG, 427/2, Dienstesinstruktion für die Portiers des städtischen allgemeinen Krankenhauses

¹⁴² AIEG, 427/2, Dienstesinstruktion für die Portiers des städt. allgem. Krankenhauses, §33

Apothekergehilfen Schmitt und Krembs die festgesetzte Polizeistunde wegen späten Nachhause gehen übertreten, und sich unanständiger Äusserungen gegen die Portiers Eheleute erlaubt haben. Der Laborant der Apotheke in Begleitung einer Weibsperson welche mit einem Korbe versehen ist, Nachts 10 ½ Uhr noch diesseitige Anstalt verlässt, und eben so wurde angezeigt dass spät wieder zurückkehre.“¹⁴³

Dienstags und Freitags konnten die Kranken besucht werden. Besucher ohne Eintrittsbilet wurden abgewiesen. „Um bei diesem Besuch die möglichste Ordnung und Vermeidung jedes Unterschleifes zu erhalten sind beide Portiers verpflichtet die möglichste Ordnung beim Eintritt der Besuchenden zu beobachten in der Art dass der eine Portier sich unmittelbar an der Pforte und der andere sich an den Eingängen zu den Krankenabteilungen in dem Vorplatz der Pforte sich befindet.“¹⁴⁴ Nach 15:45 Uhr durfte niemandem mehr der Eintritt ins Krankenhaus gewährt werden.

Wollte jemand einen im Krankenhaus wohnhaften Mitarbeiter (einzige Ausnahme waren die Dienstboten) besuchen, wurde dem Besucher Auskunft über das Zimmer gegeben.

Wollten Besucher das Krankenhaus selbst besichtigen, so mussten sie sich in ein Fremdenbuch eintragen, welches an der Pforte hinterlegt war und wurden dann an das „Bureau“ verwiesen.

Studenten wurden nur bei Vorzeigung einer Eintrittskarte, welche von der Direktion ausgestellt wurde, eingelassen. Auf der Eintrittskarte waren der Name des Studierenden, Name des Professors und die Zeit des Unterrichts angegeben. Studierende ohne Eintrittskarte wurden abgewiesen.

Hunde durften nicht in das Krankenhaus mitgenommen werden.

4.10 Die Aufgaben des Hausbaders¹⁴⁵

Der Bader musste die männlichen Kranken rasieren, Blutegel und Schröpfköpfe setzen, den Kranken in Separatzimmern „Klystire“ zu geben. Außerdem erledigte er alle Rasuren („Tonsuren“) vor Operationen oder zum Zwecke der Applikation von Heilmitteln. Er unterrichtete die Krankenwärter im Setzen von Blutegeln und Applizieren der Klystire. Er bereitete die Leichen und das Instrumentarium für die Sektionen vor, assistierte bei diesen und verschloss die geöffneten Körperhöhlen danach wieder. Alle Instrumente, die er für die

¹⁴³ AIEG, 433, M.d. 21. Februar 1829

¹⁴⁴ AIEG, 427/2, Dienstesinstruktion für die Portiers des städt. allgem. Krankenhauses, §12

¹⁴⁵ Thorr 1855, 21-23.

Leistung seiner Dienste benötigte wurden ihm, mit Ausnahme des Rasiermessers, vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt.

Wenn ihm von den Assistenz- und Oberärzten Aufträge erteilt wurden, so musste der Bader diese schnell und genau vollziehen.

Das Haus durfte er tagsüber, um sein Mittagessen einzunehmen, nur für eine Stunde verlassen. Dafür und bei Austritt aus dem Haus am Ende des Tages musste er sich beim Portier abmelden und ihm seinen Aufenthaltsort nennen. Der Hausbader wurde pro Tag bezahlt und erhielt 3M./Tag¹⁴⁶ für seine Dienste.

4.11 Die Aufgaben des Inspektors

Eine besondere Funktion und Aufgabe hatte der Verwaltungsinspektor inne. Er war städtischer Beamter und wurde vom Magistrat ernannt.¹⁴⁷ Der Inspektor musste den Anordnungen des Direktors nachkommen, hatte aber, wenn er davon überzeugt war, dass diese zum Nachteile der Anstalt und der Stadt waren, mit einer Anzeige beim Magistrat¹⁴⁸, ein Veto-Recht. Das ihm untergebene Dienstpersonal konnte er selbst sofort entlassen. Er wies dem Büropersonal die Arbeiten zu.

Thorr¹⁴⁹ beschreibt die Aufgaben des Inspektors genau: „Der Wirkungskreis der magistratischen Inspektion umfaßt nicht allein die Rechnungsstellung über die Material=Verwaltung der Leinwand, Bettfournituren, der verschiedenen Hausbedürfnisse, des Holzes, x.¹⁵⁰, die Registrierung (sic!) der Buchhaltung, die Besorgung der amtlichen Korrespondenzen und übrigen Bureaugeschäfte, die Anfertigung der Tags= und Monats=Rapporte, Abrechnungen mit Lieferanten nach den Vormerkungsbüchern über die gelieferten Arbeiten u.s.w., sondern auch die unmittelbare Ueberwachung der Oekonomie und Polizei, wie des gesamten Hospitalgetriebes überhaupt.“

Der Inspektor hatte gemeinsam mit der Oberin des Ordens und den Assistenzärzten für Ordnung, Ruhe und Sicherheit in der Anstalt zu sorgen, was besonders für die Besuchstage und den Gartenbesuch galt.

¹⁴⁶ Mayerhanser 1995, 78.

¹⁴⁷ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt.allgem. Krankenhauses in München. München den 9.ten Ok.1849. §5.

¹⁴⁸ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.88.

¹⁴⁹ Thorr 1847, 38-39.

¹⁵⁰ Anm.: Das x. im Originaltext entspricht etc.

5 Die Wohnsituation des Krankenhauspersonals

Aus organisatorischer Sicht war es unerlässlich, dass der Direktor und sämtliche Assistenzärzte im Haus wohnten. Die Wohnung des Direktors und des Oberarztes der chirurgischen Klinik befanden sich „in dem Umfange des Gartens“, damit „in dem eigentlichen Krankenhause keine Familie und überhaupt Niemand wohne, der nicht zum Dienste der Kranken zu jeder Zeit unentbehrlich ist, [...]“¹⁵¹

Die Wohnungen der Portiere und des übrigen Dienstpersonals mussten räumlich so von den Krankensälen abgetrennt sein, dass eine Kommunikation nicht möglich war.¹⁵² Die Schwestern wurden zuerst im Krankenhaus selbst untergebracht, zur Bewohnung wurden ihnen fünf Säle und ein Separatzimmer¹⁵³ überlassen, da es erst im Jahre 1837¹⁵⁴ zur Grundsteinlegung des Mutterhauses kam.

5.1 Die Wohnsituation der Assistenzärzte

Die Art der Wohnung war von Dienstgrad und Dienstalder abhängig.¹⁵⁵ Den „älteren“ Assistenzärzten stand eine Zweizimmerwohnung zu, während neu eingestellte Assistenzärzte und Volontärärzte nur Anspruch auf ein Zimmer hatten. Nach dem Austritt eines dienstälteren Assistenten bekam der nächst ältere dessen Zimmer. Es war Brauch, dass der neue Assistenzarzt in das Zimmer seines Vorgängers einzog. Die Assistenzärzte erhielten vom Verwalter eine Wohnung zugewiesen. Die Einrichtung durfte ohne Einwilligung der Verwaltung nicht verändert werden. Es war ausdrücklich untersagt eine Wohnung außerhalb der Anstalt zu haben. In solchen Fällen drohte die Kündigung.¹⁵⁶

Allerdings bestand auch die Möglichkeit, wenn sich ein Assistenzarzt besonders verdient gemacht hatte, dass ihm durch die Direktion ein besseres Zimmer zugewiesen werden konnte.¹⁵⁷ Ein Beispiel dafür war der Assistenzarzt Dr. Lindpaintner¹⁵⁸, der auf eigene Kosten in Edinburgh bei Lister hospitiert hatte und sich mit den Grundsätzen der Antisepsis

¹⁵¹ Thorr 1854, 3-4 und StadtA München, 932, Extrakt aus dem Berichte der Krankenhaus-Inspektion München vom 28. August 1847.

¹⁵² Thorr 1847, 9-10.

¹⁵³ Kerschensteiner 1939, 189.

¹⁵⁴ Kerschensteiner 1939, 190.

¹⁵⁵ Ferger 2004, 67.

¹⁵⁶ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte am allgem. städt. Krankenhause München l.d.I., 1894

¹⁵⁷ StadtA München, 934, München den 4. Oktober 1876

¹⁵⁸ StadtA München, 934, München, den 12. April 1877

vertraut gemacht hatte. Dadurch konnte er bei der Einführung des Listerschen Verfahrens im Allgemeinen Krankenhaus München bedeutend mitwirken.

Mit der Zeit kam es zu einem Anwachsen der Zahl der Assistenzärzte¹⁵⁹ von acht Assistenzärzten im Jahre 1875 auf 22 Assistenz- und Volontärärzten im Jahre 1904. Wegen dieses Platzmangels wohnten die Volontärärzte des chirurgischen Spitales im Jahre 1907¹⁶⁰ außerhalb des Spitales und erhielten deswegen 30 Mark pro Monat extra. Eine andere Möglichkeit mehr Platz zu schaffen wurde im Jahre 1903¹⁶¹ gewählt: man entschied sich für die, nicht gerade widerstandlose, Ausquartierung der drei Apothekergehilfen gegen Ausbezahlung einer Wohnungsgeldentschädigung von 30 Mark monatlich.

Aus Aktenstücken aus dem Jahre 1876¹⁶² lässt sich erschließen, dass es zu dieser Zeit auch Zimmer für Assistenzärzte im Neubau gegeben haben muss, da von Nußbaum der Wunsch ausgesprochen wurde, welchen er mit der Möglichkeit eines „plötzlichen nächtlichen Ereignisses“ wie z.B. einer Blutung begründete, dass alle chirurgischen Assistenzärzte im Haupthaus wohnen sollten. Im Jahre 1904¹⁶³ verfügte die medizinische Klinik über Wohnungen im Verwaltungsgebäude im Erdgeschoß, 1. u. 2.Stock und im 1. u. 2.Stock des Hauptgebäudes. Die der chirurgischen Klinik zugeteilten Wohnungen waren im Mittelbau, Vorbau und im neuen Pavillon lokalisiert. Die Zimmer waren zwischen 19,2 und 57,6 m² groß. Die Zimmer im Hauptgebäude wurden im Jahre 1924¹⁶⁴, nachdem die sog. „Ziemssenvilla“, dem früheren Direktorenhaus, auf Anregung Müllers für die Assistenten eingerichtet wurde, wieder in Krankenzimmer umgewandelt.

Interessant ist auch, dass im frühen 20.Jahrhundert für manche Wohnungen¹⁶⁵ von den Assistenzärzten ein Mietzins eingehoben wurde. Dies betraf zum Beispiel zwei Zimmer für die Unterbringung der klinischen Assistenten der III. medizinischen Klinik mit 20 Mark Monatsmiete und ein Zimmer für den klinischen Assistenten der II. gynäkologischen Klinik im chirurgischen Spital mit 96 Mark monatlicher Miete. Aus einer Aufstellung aus dem Jahre

¹⁵⁹ StadtA München, 934, Wohnungen der Assistenz- und Volontärärzte am städt. Krankenhause München I/I. betr., Am 16.Januar 1904.

¹⁶⁰ AIEG, 432/2, München, den 20.Februar 1907

¹⁶¹ StadtA München, 934, beginnend mit einem Schriftstück vom 7.Dezember 1903, es folgte ein lebhafter Schriftwechsel in den auch der Oberapotheker Speth und der Verwaltungsrat Pachmayr involviert waren

¹⁶² StadtA München, 934, Ausweis über den Bestand an Ärztewohnungen im städtischen Krankenhause München links der Isar, 16.Januar 1904.

¹⁶³ StadtA München, 934, Wohnungen der Assistenz- und Volontärärzte am städt. Krankenhause München I/I. betr., Am 16.Januar 1904.

¹⁶⁴ Kerschensteiner 1939, 290.

¹⁶⁵ StadtA München, 934, Wohnungen der Assistenz- und Volontärärzte am städt. Krankenhause München I/I. betr., Am 16.Januar 1904.

1926¹⁶⁶ geht hervor, dass zu dieser Zeit für mehrere Wohnungen Mieten eingehoben wurden, welche zwischen 6,70 und 18,40 Mark pro Monat betrugen.

Im städtischen Klinikum Ludwigshafen am Rhein besserte sich der Wohnstandard, wie von Hippel beschreibt, „dank ihres wachsenden Marktwertes“¹⁶⁷. So wurde um 1909 die Zwei-Zimmer-Wohnung, statt des Einzelzimmers, zum Standard.

5.2 Regeln bezüglich des Verhaltens in den Wohnungen der Assistenzärzte

Nicht nur auf den Stationen, auch in ihren Wohnungen hatten die Ärzte eine strenge Hausordnung zu beachten.

Der § 31 der Assistenzarzt-Instruktion vom 22.Juli.1836¹⁶⁸ besagte: „Die Assistenten haben auch außer dem Dienst eine strenge sittliche Auffassung zu beobachten und in ihren Wohnungen weder lärmende Gesellschaften zu versammeln, noch auf andre Weise die Ruhe des Hauses zu stören. Denselben ist strenge untersagt, Freunde über Nacht daselbst zu beherbergen, und an Tagen, an welchen sie nicht im Dienste sind, ohne Erlaubnis des Direktors später als bis 10 Uhr Abends außer dem Spital zu verweilen.“ Die abends eintreffenden Assistenzärzte mussten sich in ein, bei dem Torwart aufliegendes, Buch eintragen.

Kerschensteiner überliefert uns eine Krankenhausanekdote von einem Direktor, dem nachgesagt wurde, nachts mit einer Leiter zu den Fenstern der Assistentenwohnungen hinaufgestiegen zu sein, um nachzusehen, ob diese zu Hause waren. Ihm gelang es allerdings nicht herauszufinden, um wen es sich dabei gehandelt haben könnte.¹⁶⁹

Äußerung des Verwaltungsrates Pachmayr zur Wohnsituation der Assistenzärzte

Aus einem Schreiben vom 15.Dezember 1903¹⁷⁰ geht hervor, dass die 15m² großen Zimmer nur ein Bett, einen Waschtisch und einen Schreibtisch enthielten. Ein Esstisch war nicht vorhanden. Es lässt sich erkennen, dass auch Pachmayr der Meinung war, dass diese Zimmer extrem klein und überfüllt waren und dass die Einführung einer Miete von 240M./Jahr absehbar war. Die Zimmer im Westen waren besonders bei regnerischem Wetter „nicht ventilierbar“.

¹⁶⁶ StadtA München, 934, Aerztewohnungen und Mietzins für diese. Erstellt am 3.Nov.1926.

¹⁶⁷ Von Hippel 1992, 168.

¹⁶⁸ Kerschensteiner 1939, 185.

¹⁶⁹ Kerschensteiner 1939, 185.

¹⁷⁰ StadtA München, 934, d. 15.XII.03 (von Dr. Pachmayr unterzeichnet)

Die Wohnungsordnung für die Assistenz-und Volontärärzte von 1904¹⁷¹

Die Wohnungsordnung umfasste acht Paragraphen. Sie besagte, dass die Wohnungen vom Verwalter nach Dienstgrad und Dienstalder der Ärzte zugewiesen wurden. Bei Abgang eines älteren Arztes rückte der nächstältere Assistenzarzt in das von seinem „Abteilungsvormanne“ verlassene Zimmer vor. Zweizimmerige Wohnungen wurden den älteren Assistenzärzten zugeteilt. Vertauschungen der Zimmer waren nicht zugelassen. Der Verwalter durfte die Wohnung in dringenden Fällen auch in Abwesenheit der Ärzte betreten.

6 Die Situation der Patienten im 19.Jahrhundert

6.1 Verhaltensregeln für die Kranken

Zu den ärztlichen Obliegenheiten gehörte es auch, ein Auge auf das Verhalten der Patienten zu werfen. Dieses war streng geregelt. In jedem Krankensaal wurde ein Poster mit den Verhaltensregeln für die Patienten aufgehängt. Diese Regeln zeigen, dass die Patienten im 19.Jahrhundert deutlich strenger geführt wurden als heute, wie auch Punkt 12)¹⁷² beweist:

„Während des Aufenthaltes im städtischen allgemeinen Krankenhause in München hat jeder Kranke sich sittlich und anständig zu betragen, das dienstthuende Personale als seine Vorgesetzten zu betrachten, denselben Achtung und Folgsamkeit zu erweisen, sich aller üblen Nachreden gegen andere Kranke zu enthalten, mit den anderen Kranken in Frieden zu leben und alles zu meiden, was die Ruhe und Zufriedenheit derselben stören kann, insbesondere sich aller für die Religionsbegriffe anderer Konfessionen kränkenden Äusserungen zu enthalten.“

Für die Aufnahme musste sich der Kranke im Jourzimmer, einem Zimmer, das der heutigen Notaufnahme am ehesten entspricht, beim „Assistenten vom Tage“ melden. War der zuständige Assistenzarzt dort nicht aufzufinden, so wurde er von der Jourwärterin oder dem Portier verständigt. Musste ein Patient sehr lange warten, konnte der Portier deswegen bei der Krankenhausdirektion eine Anzeige machen.

Konnte ein aufgenommener Kranke nicht gehen, so wurden die Hausknechte vom Portier verständigt, die mit einem Trageapparat den Kranken in den bestimmten Saal verbrachten¹⁷³.

¹⁷¹ StadtA München, 936, Wohnungsordnung für die Assistenz-und Volontärärzte am städt. Krankenhause München l.d.I. (Magistratsbeschluß vom 12.Februar 1904.)

¹⁷² AIEG, 427/2, Verhaltens-Regeln der Kranken während der Kurzeit im städtischen allgemeinen Krankenhause in München. 6.Dezember 1838.

¹⁷³ AIEG, 427/2, Dienstesinstruktion für die Portiers des städt. allgem. Krankenhauses, § 9

Die Patienten durften sich nicht selbstständig im Krankenhaus bewegen. Ohne ärztliche Erlaubnis durfte das Bett und der Krankensaal nicht verlassen werden. Mit ärztlicher Erlaubnis konnte die Kirche besucht werden, im Garten spazieren gegangen werden, ein Bad genommen oder sogar das Krankenhaus für Besorgungen verlassen werden. Den Kranken war es untersagt Patienten in anderen Sälen zu besuchen. Den Kranken konnten in dringenden Fällen durch den Oberarzt gestattet werden, das Haus für den Zeitraum von einigen Stunden bis zu einem halben Tag, zu verlassen¹⁷⁴. Beim Verlassen der Anstalt musste die vom Direktor unterschriebene Karte dem Portier vorgezeigt und beim Eintritt abgegeben werden. Der Portier brachte diese dann auf das Büro.

Während der Arzt im Zimmer war, musste sich der Kranke ruhig im oder am Bett verhalten.

Das Lesen von Romanen und „irreligiösen“ Büchern sowie die Mitteilung an andere Kranke waren verboten. Ebenso untersagt war das Spielen um Geld oder Geldeswert.¹⁷⁵

Nach Punkt 9) musste jeder erwachsene, katholische Kranke nach erfolgter Aufnahme das Sakrament der Beichte ablegen und dann die heilige Kommunion empfangen. Der Priester wurde dazu extra von der Ordensschwester verständigt. Wurden die Sakramente von einem Kranken verweigert, so machte man der königlichen Polizeidirektion Nachricht. Dies wurde nach Thorr¹⁷⁶ mehrmals in den Zeitungen kritisiert, weshalb man irgendwann einsah, dass niemand zur Beichte gezwungen werden konnte.

Die Kranken durften nur die Speisen und Getränke verzehren, die ihnen vom Arzt verschrieben wurden. Die von Besuchern mitgebrachten Nahrungsmittel mussten daher an die Schwester übergeben werden. § 17 der Verhaltensregeln der Kranken untersagte, die verordneten Speisen und Getränke zu tauschen, zu verschenken oder gar zu verkaufen. Wurde ein Patient dabei erwischt, so wurde er sofort aus dem Krankenhaus entlassen. Das Rauchen von Tabak war strengstens untersagt.

Bei Beschwerden konnten sich die Patienten an den Krankenhausdirektor, den ordinierenden Arzt oder Assistenzarzt wenden.

¹⁷⁴ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt:allgemeinen Krankenhauses in München. München, den 9.Oktb.1849. §27.

¹⁷⁵ Thorr 1847, 122.

¹⁷⁶ Thorr 1854, 76.

6.2 Disziplinäre Maßnahmen gegenüber den Kranken

Wie aus dem zuvor gesagten hervorgeht, konnten Patienten aus disziplinären Gründen aus dem Krankenhaus, also noch vor beendeter Heilung, entlassen werden. Dies stellte vor allem bei infektiösen Patienten ein Problem dar: Handwerksburschen, die im Jahre 1826 an Krätze erkrankt waren, wurden „[...] noch vor beendeter Heilung wegen verrückter Exzesse entlassen.“¹⁷⁷ Da dies eine weitere Verbreitung der Krankheit bedingen konnte, einigte man sich darauf Krätzkranke nicht vorzeitig zu entlassen, dafür war aber nach dem Krankenhausaufenthalt eine Bestrafung durch die k. Polizeidirektion vorgesehen. Eine weitere disziplinäre Möglichkeit war die Kürzung der Kost, wie die Fälle der beiden Patientinnen Anna Mannhart¹⁷⁸ und Bertha Reichel¹⁷⁹ beweisen.

Im Kapitel „Strafbefugnisse“¹⁸⁰ wird beschrieben, welche Maßnahmen im 19. Jahrhundert gegenüber Patienten zulässig waren: „Zulässige Strafen der Kranken bestehen, außer Zurechtweisung, in der Anordnung des Bettliegens bei Patienten, die bereits aufstehen durften, Verordnung kalter Küche, Verlegung in einen anderen Krankenraum und Entlassung. Beschränkung der Kost (Hungerdiät), schmerzhaftes Heilverfahren (faradische Pinselung, Kauterisation usw.), Emetica sind als Strafen unzulässig. Die Verordnung kräftiger Laxantien ist ein bei Simulation und taedium laboris oft erprobtes Expellens, mit dem nichts geschadet, aber viel genützt werden kann. Wegen Widersetzlichkeit, Unzufriedenheit, Unverträglichkeit kann vom leitenden Arzt erforderlichenfalls sofort die Entlassung verfügt werden, falls dadurch keine augenblickliche Gefahr für den Patienten bedingt wird. [...]“ Eine weitere zulässige Maßnahme war es, den Besuch zu untersagen.

Disziplinäre Maßnahmen gegen unbrutmäßige Patienten waren damals durchaus üblich wie zum Beispiel das Universitätsklinikum Greifswald zeigt: Bei Entweichen oder versuchtem Entweichen eines Kranken musste der Direktion darüber Anzeige erstattet werden. Bei ungebührlichem Betragen, wie Verweigerung der Befolgung ärztlicher Verordnungen oder Verstößen gegen die Hausordnung konnten ernste Verweise, Liegenbleiben im Bett und Absonderung von den anderen Kranken als disziplinäre Mittel dienen. Eine Kürzung der Kost oder Entlassung waren nur durch den dirigierenden Arzt möglich.¹⁸¹

¹⁷⁷ AIEG, 427/2, Höchste Regierungs=Entschliebung vom 27.ten Febr 1826.

¹⁷⁸ AIEG, 364/1, Anna Manhart, München, den 6.Juli 1903.

¹⁷⁹ AIEG, 364/1, Bertha Reichel, München, IV.7.04.

¹⁸⁰ Grober 1922, 634.

¹⁸¹ Ewert 2013, 36.

6.3 Der Gartenbesuch der Kranken¹⁸²

Der Garten durfte nur mit einer Erlaubniskarte, welche bei der Morgenvisite durch die Assistenzärzte ausgestellt wurden, in der Zeit von 9-11 Uhr und nachmittags zwischen 14 und 17 Uhr besucht werden. Das Läuten einer Glocke war das Zeichen für den Gartenbesuch. Bei Regen war der Garten geschlossen. Patienten mit Geschlechtskrankheiten, Krätzkranken und Häftlingen, aufgrund der Fluchtgefahr, war der Gartenbesuch nicht gestattet.

Männer mussten mit Schlafrock, Hosen, Stümpfen und Pantoffeln bekleidet sein. Die Kranken durften sich nicht im Bereich der Gartenmauer aufhalten und keine Gespräche mit Fremden unterhalten. Besucher waren im Garten nicht zugelassen.

Aus dem Jahre 1903 wurde berichtet, dass sich der Patient Franz Wagner¹⁸³ im ebenfalls städtischen Krankenhaus Schwabing während der Gartenbesuchszeit, von der Clemensstraße aus, durch den Gartenzaun Bier reichen lies. Dieser Vorfall ist insofern interessant, weil zu vermuten ist, dass es auch in anderen Krankenhäusern Münchens zu ähnlichen, allerdings schriftlich nicht überlieferten, Vorfällen kam.

6.4 Der Krankenbesuch

Die Besucher konnten zwei Mal in der Woche, nämlich Dienstag und Freitag von 14-16 Uhr, die Kranken besuchen. Sie mussten sich vorher beim diensthabenden Assistenzarzt vorstellen, der dann das Eintrittsbillet ausstellte. Ohne dieses Bilet wurden die Besucher vom Portier abgewiesen und somit war ein Besuch nicht möglich. Die Biletts wurden bei Eintritt in den Saal an die Krankenwärterin abgegeben¹⁸⁴. Besuchern ohne Eintrittsbilet musste der Eintritt in den Saal verweigert werden. Um 16 Uhr wurde eine Glocke geläutet, welche das Zeichen gab, dass sich alle Besucher aus dem Krankenhaus entfernen mussten. Um 16:15 Uhr wurde die Pforte vom Portier geschlossen und von Personen, die sich verspäteten, Auslassgebühr verlangt¹⁸⁵.

Die Polizeidirektion berichtete darüber, dass „[...] an den Krankenbesuchstagen wegen Einschleppung von Speisung gewöhnlich Unordnungen statt finden, indem es an gehöriger polizeylicher Aufsicht und geeigneter Assistenzleistung mangelt, weswegen man dem Portier

¹⁸² AIEG, 427/2, G. Gartenbesuch der Kranken

¹⁸³ AIEG, 364/1, Betreff: Beschwerde des Schneiders Franz Wagner Krankenhaus Schwabing. Am 18.Juni 1903.

¹⁸⁴ AIEG, 427/2, München 11.Juni 1836

¹⁸⁵ AIEG, 427/2, München 11.Juni 1836, 4,

genügende Weisung und den Auftrag erteilte alle Vorfälle zur Kenntnis und Entscheidung der jourhabenden Assistenzärzte zu bringen. [...] findet man sich veranlasst, die Assistenzärzte zu erinnern, an den Krankenbesuchstagen instructionsgemäß ununterbrochen in dem Jourzimmer von 2-4 Uhr anwesend zu seyn, die nothwendige Hausordnung beim Krankenbesuch zu unterstützen und den Raum genau zu erhalten.“¹⁸⁶ Der §.28. der Dienstinstruktion für Assistenzärzte besagte, dass diese ein unnötiges Umherlaufen im Hause und ein Durchlaufen mehrerer Säle durch Besuchende „[...] freundlich auf die Ordnung des Hauses aufmerksam zu machen oder nöthigenfalls mit bescheidenem Ernste den Unfug abzustellen“¹⁸⁷ hatten.

Angehörigen war ausnahmsweise der Besuch von Kranken an einem anderen Tag gestattet. Die Besuche dauerten in der Regel 15 min. Lange andauernde Krankenbesuche, also länger als 30 min., waren zu vermeiden. Es fanden sich Hinweise, dass im Jahre 1839¹⁸⁸ der Krankenbesuch auch außerhalb der Krankenbesuchstage stattfand, was über 30 Bewilligungen¹⁸⁹ bedeutete und von der Direktion äußerst kritisch beäugt wurde, da „[...] unter dem Titel des Krankenbesuches wahrer Unfug getrieben und die jeder Sanitätsanstalt unentbehrliche Ordnung und Ruhe gestört werde.“¹⁹⁰ Die Direktion rief daraufhin die Oberärzte auf, diese Eintrittskarten auf geringste Zahl zu beschränken.

Die Assistenzärzte konnten nach §12 der Dienstanweisung¹⁹¹ Kranke, bei denen ein Besuch unzulässig erschien bei der Oberschwester der Abteilung melden. Dieser Paragraph besagte ebenso, dass die Assistenzärzte beim Vollzug der Regeln des Krankenbesuchs mitwirken mussten und eine Belästigung der übrigen Kranken verhindern sollten.

Der Besuch der Kranken sollte nie ohne gehörige Beaufsichtigung stattfinden. Ärzten, die nicht im Klinikum tätig waren, war es daher untersagt ohne Gegenwart eines Professors oder Assistenten die Klinik zu besuchen. Medizinstudenten konnten die Kranken nur während der dafür vorgesehenen Zeit besuchen.¹⁹²

Die Regelung des Krankenbesuchs beschäftigte auch die Klinikleitung andernorts um den Krankenbesuch als Störfaktor zu limitieren. Der Krankenbesuch war im städtischen Klinikum

¹⁸⁶ AIEG, 427/2, Circular vom 3.ten Juny 1839

¹⁸⁷ StadtA München, 824, Instruction für die Medicis assistentes im allgemeinen Krankenhause. München den 25 Juny 1822. §.28.

¹⁸⁸ AIEG, 427/2, K, Krankenbesuch, Circular vom 11.Dezember 1839

¹⁸⁹ AIEG, 427/2, Circulare den 2.ten März 1841. Den Krankenbesuch außer den erlaubten Besuchstagen betr.

¹⁹⁰ AIEG, 427/2, München 11.Juny 1836

¹⁹¹ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §12., 1894

¹⁹² Thorh 1855, 17.

Ludwigshafen am Rhein bis 1884¹⁹³ überhaupt nicht geregelt. Erst in diesem Jahr wurde von der Hospitalkommission eingeführt, dass die Kranken nur Dienstag-, Donnerstag- und Sonntagnachmittag von 14 bis 16 Uhr für eine Dauer von 15min. besucht werden durften.

6.5 Die Kost der Patienten

Die Kost wurde den Patienten von den Ärzten bei den Visiten festgelegt, die Patienten hatten kein Mitspracherecht. Die Portionsgröße wurde eingeteilt in Diät, $\frac{1}{4}$ Kost, $\frac{1}{2}$ Kost, $\frac{3}{4}$ Kost und $\frac{4}{4}$ Kost¹⁹⁴. Weiters wurden die animalische, also fleischhaltige, und vegetabilische Diät unterschieden. Den Kranken wurden drei Mahlzeiten pro Tag serviert. Morgens, mittags und abends erhielten die Patienten Suppe. Je nach Koststufe erhielten sie mittags noch zusätzlich Fleisch, eine Milch- oder Mehlspeise. Bis zu 6 Loth¹⁹⁵ Brot gab es mittags und abends. Als Getränke wurden ein Malztrank, ein in der Apotheke zubereiteter Wollblumentee oder auch Bier ausgeschenkt. Im Jahre 1846 beschloss man die Ausgabe von Bier zu reglementieren, da sich der Verbrauch steigerte. 3-4 Quart konnten nur Typhuskranken oder nach großen Operationen verordnet werden. Bei $\frac{3}{4}$ - oder $\frac{4}{4}$ -Kost konnte bis zu zwei Quart ausgeschenkt werden und bei $\frac{1}{2}$ -Kost nur ein Quart.¹⁹⁶

Die Verordnung von im Kostreglement nicht vorgesehenen Extraspeisen war von der Direktion ungern gesehen, ebenso wie die Verordnung von Mehlspeisen. Die Assistenzärzte waren angehalten aus ökonomischen Gründen öfter $\frac{4}{4}$. Kostportionen zu verordnen, da das Rindfleisch auch zur Suppenerzeugung herangezogen wurde.

Je nach Krankheit wurden den Patienten andere Speisen verabreicht. Die Krätzekranken¹⁹⁷ erhielten morgens Suppe, zu Mittag Suppe mit 12 Loth Ochsenfleisch, Gemüse und 6 Loth Brot und zum Abendessen Suppe und 6 Loth Brot. Die Choleradiätik verbot das Essen von weißem und saurem Kraut, Wirsing, Gurken, Kartoffel und Obst.¹⁹⁸ Entenbraten und Kaffee gab es nur bei Typhuskranken und auch nach großen Operationen¹⁹⁹.

¹⁹³ Von Hippel 1992, 85.

¹⁹⁴ AIEG, 427/2, Kostordnung für die Kranken im Krankenhause der königl. Haupt und Residenzstadt München.

¹⁹⁵ 1 Loth entspricht 17,6 g

¹⁹⁶ AIEG, 427/2, München 21.ten Dezember 1846, §9

¹⁹⁷ AIEG, 427/2, Kostordnung für die Kranken im Krankenhause der könig. Haupt und Residenzstadt München, F. Kost der Krätzigen

¹⁹⁸ AIEG, 427/2, Regulatio für das städt. allgem. Krankenhaus beim Ausbruche der Cholera, Punkt 10.

¹⁹⁹ AIEG, 427/2, München 21.ten Dezember 1846, §7 und 8

Bevor das Essen aus der Küche abgegeben wurde, musste einer der jourhabenden Assistenzärzte in die Küche gehen, um dort die Speisen zu kosten (vgl. §12 der Instruktion für Assistenzärzte, 1836). So konnten bei auftretenden Klagen die Assistenzärzte dazu Stellung nehmen. Im Jahre 1822 wurde das „Kostversuchen“ der Assistenten in der Küche (zwischenzeitlich) beendet.²⁰⁰ Stattdessen ging jeder Assistenzarzt um 11 Uhr, nach der Essensverteilung, in mindestens zwei Säle seiner Abteilung von Patient zu Patient um die Speisen zu besichtigen und, falls er es für notwendig erachtete, zu kosten. Sollte eine Speise ungenießbar gewesen sein, so wurde sie konfisziert, auf die Kanzlei getragen und dem Direktor mündlich Anzeige gemacht. Der Patient erhielt eine neue Essensportion aus der Küche.

Die Verteilung der Speisen sollte instruktionsgemäß erfolgen: „Die Assistenten haben sich wiederholt zur Zeit der Kostverteilung an den Kranken in den Sälen einzufinden und sich mit der Oberkrankenwärterin zu dem Zwecke vereinigen, daß die Kost richtig und der kürzest möglichen Zeit verteilt werde, die Kranken dieselbe bescheiden und ruhig vorgehen, jeden Tausch unter den letzteren und jeden Kauf vermieden und dass nicht Genößens gehörig entfernt werde.“²⁰¹ Den Assistenzärzten war es untersagt sich im Krankensaal negativ über das Essen zu äußern.²⁰² Die Speisen wurden morgens um 6:30 Uhr, mittags um 11 Uhr und abends um 17 Uhr verteilt.²⁰³

Die Kost wurde von den Assistenzärzten, bei der Morgenvisite, verordnet. Bei der Abendvisite konnten nur Suppen verordnet werden.

Aus einer Beschwerde aus dem Jahre 1903²⁰⁴ geht hervor, dass es in München Krankenhäuser gab, in denen es den Patienten erlaubt war, sich das Essen selbst zu wählen.

Auf Rechnung des Krankenhauses konnten nur in den Kostregulativen vorgeschriebene Speisen verabreicht werden²⁰⁵. Wollte ein Kranker andere Speise und Getränke wie Braten, Huhn oder Wein, so konnte dies mit Erlaubnis des Arztes bestellt werden. Allerdings musste der Patient für die dadurch entstandenen Kosten selbst aufkommen.

Bezüglich der Kost gab es immer wieder Beschwerden seitens der Kranken, wie die Aktenstücke 364/1 und 364/2 (Archiv Links der Isar) beweisen. Auch wenn es der

²⁰⁰ AIEG, 427/2, Das Kostversuchen betreffend, Circulare den 18.ten Oktober 1822

²⁰¹ AIEG, 427/2, K, Krankenkost, Circular vom 7.ten Jänner 1826

²⁰² AIEG, 427/2, Circulare vom 23.ten Februar 1827

²⁰³ Thor 1847, 44.

²⁰⁴ AIEG, 364/1, Betreff: Beschwerde des Adalbert Adler, Am 22.Februar 1903

²⁰⁵ StadtA München, 824, Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. Den 19.ten August 1836. §.14.

Krankenhausdirektion durchaus bewusst war, dass die Zufriedenheit aller Patienten herzustellen ein schwieriges Unterfangen war: „[...] indem es ohnedies die schwierigste, ja unmögliche Aufgabe ist, Kranke aller Art in einer solchen Anstalt zufrieden zu stellen. [...]“²⁰⁶

Die Verpflegung von Angehörigen israelitischer Religion²⁰⁷

Für die jüdischen Patienten wurde eigens eine Köchin gleicher Religion eingestellt, die in einem der drei Zimmer der Krankenabteilung im zweiten Stock wohnte und nach den religiösen Vorschriften kochte. Dafür standen ihr eine eigene Küche und eine Vorratskammer zur Verfügung. Das geschächtete Fleisch wurde auf Kosten des Krankenhauses angekauft. In den Stunden, in denen die jüdische Köchin nicht in ihrer Küche tätig war, konnte sie von der Oberin zu Näh- und Spinnarbeiten herangezogen werden, davon ausgenommen waren Sonn- und Feiertag.

6.6 Die Beschwerden der Patienten²⁰⁸

Die Themen der Beschwerden aus dem 19. Jahrhundert sind denen von heute relativ ähnlich. Hauptsächlich gaben das Essen, die langen Wartezeiten bei der Aufnahme, die Unzufriedenheit mit dem Personal und mit der ärztlichen Behandlung Anlass zur Klage. Manche Themen waren durch die damaligen, strengen Vorschriften begründet, wie zum Beispiel die Klagen von Angehörigen darüber, dass Leichen nach Ablauf einer gewissen Frist in die Anatomie verbracht wurden, wenn bis dahin nicht geklärt werden konnte, wer für die Begräbniskosten aufkam. Gelegentlich wurden Leichen gegen den Wunsch der Angehörigen seziiert, was zu einer Beschwerde führte. Die Regelungen bezüglich der Bezahlung der Kurkosten für einen Monat im Voraus bedingten, dass sich Angehörige an die Krankenhausdirektion wandten, wenn sie der Meinung waren, dass ihnen der Überschuss nicht ausbezahlt worden war. Andere Beschwerden ergaben sich daraus, dass Bestrafungen der Patienten im 19. Jahrhundert, im Gegensatz zu heute, durchaus üblich waren. Einige Beschwerden kamen von Kranken, die wegen einer psychischen Erkrankung im Haus stationär behandelt wurden oder Patienten, denen man eine psychische Erkrankung nachsagte.

Außerdem fällt auf, dass als Beschwerdeführer nicht nur die Patienten, sondern statt ihnen auch Familienangehörige oder der Dienstgeber in Erscheinung traten. Manchen Beschwerden

²⁰⁶ AIEG, 433, München den 19ten März 1828, IV.

²⁰⁷ Thorr 1847, 34-37.

²⁰⁸ AIEG, Akten 364/1 und 364/2

sind Zeitungsartikel beigelegt, was beweist, dass sich die Beschwerdeführer bewusst an die Zeitungen wendeten. Zum Teil drohten die Beschwerdeführer in den Briefen sich an die Presse zu wenden, falls nichts passieren sollte. Aus manchen Schriftstücken ist zu entnehmen, dass die Patienten und Angehörigen Schimpfwörter im Streit mit dem Krankenhauspersonal benutzten. Interessant ist, dass neben dem Namen der Patienten und der Beschwerdeführer immer auch deren Beruf genannt wird.

Im Folgenden werde ich interessante Beschwerdefälle näher ausführen. Das Lesen der Beschwerden macht nämlich den Alltag im Krankenhaus plastischer und gibt tiefere Einblicke in die Behandlung der Patienten.

Am 4. August 1893 wurde die 20-jährige Kellnerin Elise Gall²⁰⁹ im Krankenhaus aufgenommen. Dem jourhabenden Arzt berichtete sie, bereits seit zwei Tagen Bauchschmerzen zu haben. Bei ihrer Aufnahme kam es zu Verzögerungen, da sie als Mitglied der Ortskrankenkassa IV eine ärztliche Überweisung zur stationären Aufnahme benötigte. Am 8. August verstarb die Patientin an einer Peritonitis. Das neue Münchner Tagblatt griff in seiner Ausgabe No. 221 den Fall auf und behauptete, dass der Tod der Patientin durch das Zuwarten im Jourzimmer verursacht worden sei. Dies wurde von Seite des Krankenhauses entschieden zurückgewiesen. Das Krankenhaus führte an, dass die Patientin den Tod durch ihr zweitätiges Zuwarten selbst herbeigeführt habe und dass keine andere Ortskrankenkasse über derartig harte Bestimmungen verfügte.

Im Jahre 1894 beschwerten sich die Erziehungsberechtigten des Joseph Stadler²¹⁰, der wegen „Geistesstörung“ in ärztlicher Behandlung auf der III. medizinischen Abteilung war, dass der Aufnahmebericht falsch gewesen sei und dass das ärztliche Zeugnis, ihrer Meinung nach, falsch sei. Sie baten um die Übersendung eines wahrheitsgemäßen Zeugnisses. Aus der Äußerung der Krankenhausverwaltung geht hervor, dass die Mutter eine Verlegung ihres Sohnes in die Irrenanstalt verweigert hatte. Das Verhalten des Patienten auf Station wurde in einem Absatz beschrieben: „Der Patient fuhr fort, mit Beisetzung aller Anstandsformen sich in bedenklichster Weise renitent zu zeigen und trat sogar dem Oberarzte mit Schimpfwörtern entgegen.“ Die Angelegenheit wurde damit geschlossen, dass dem Patienten kein neues Zeugnis ausgestellt wurde.

²⁰⁹ AIEG, 364/1, Elise Gall, August 1893

²¹⁰ AIEG, 364/1, Joseph Stadler, 1894

Der Bruder der Dienstmagd Marie Bauer²¹¹ beschwerte sich schriftlich, da seine Schwester ungeheilt aus dem Krankenhaus entlassen wurde, „weil ihr die Behandlung durch den zuständigen jungen Arzt eine zu ungeeignete war.“ Dem Arzt wurde vorgeworfen, dass er nach der Patientin schlug und „es wäre besser wenn Sie gestorben wäre“ gesagt haben soll. In der Äußerung der Patientin wird Dr. Seggel bezichtigt ihr einen Schlag mit der Hand auf den Mund verpasst und anschließend ihr mit seinem Fuß an ihr Schienbein gestoßen zu haben. Die Patientin bestritt allerdings vom Arzt beschimpft worden zu sein und dass die oben genannte Äußerung gefallen sei. Die Patientin befand sich aufgrund eines subkutanen Panaritiums am rechten Mittelfinger in ärztlicher Behandlung, welches in Lokalanästhesie inzidiert wurde, um das gesammelte Eiter zu entfernen. Allerdings sei dies ein Kampf mit der Patientin gewesen. Der Arzt gestand die Tat mit den Worten: „Durch die trotz alles Zuredens fortgesetzte Renitenz war ich nun so hochgradig erregt worden, daß ich die Selbstbeherrschung verlor und mit dem Arm eine stoßende Bewegung gegen sie ausführte mit der Mahnung, doch endlich ruhig zu sein. Dabei traf ich sie auf das Kinn. Die Absicht, sie auf den Mund zu schlagen, hatte ich ganz entschieden nicht.“ Dr. Seggel begründete seine Ungeduld damit, dass er als Assistenzarzt des chirurgischen Spitäles 42 Kranke zu versorgen hatte und daher alles Schlag auf Schlag gehen musste. Der Stoß auf das Schienbein kam dadurch zustande, da er sich nicht mehr anders zu helfen wusste, weil die Patientin ihm während der Abtragung der Haut fortwährend auf den Füßen herumtrat. Prof. Angerer nahm Dr. Seggel in Schutz, da er „ein außerordentlich tüchtiger Arzt ist, der bisher noch nie den geringsten Anlaß zur Klage mir gegeben hat. Er ist pflichttreu und gewissenhaft und sein Benehmen gegen die Kranken war stets ein mustergültiges.“ Die Krankenhausverwaltung kam zu dem Schluss, dass eine Strafanzeige gegen den Dr. Seggel nicht begründet erschien und die Widerspenstigkeit und grobe Renitenz der Patientin dem Arzt Veranlassung gaben sich über ihr Benehmen aufzuregen. Dr. Seggel kam mit einem Verweis davon.

Die Beschwerde des Kaufmannes Friedrich Braß²¹² begründet sich durch die Kostkürzung im Rahmen seines stationären Aufenthaltes. Der Volontärarzt Dr. Lemberg erklärte diese Maßnahme, damit dass sich mehrere Kranke der Hausordnung widersetzen, sie nahmen zum Beispiel Kissen, die mit frischer Bettwäsche bezogen waren zu ihrem Gebrauch. Daraufhin folgte, mit Genehmigung des Oberarztes, die Kürzung der Kost um die Hälfte. Gegen Braß wurde vorgebracht, dass er des Öfteren eigenmächtig im Garten spazieren ging, von Ausgängen mindestens eine Stunde zu spät zurückkehrte und er die Verabreichung von Wein und Milch verlangte. Braß beschwerte sich bei der Visite. Schlussendlich beschloss man ihn

²¹¹ AIEG, 364/1, Beschwerde des Georg Bauer über die Behandlung seiner Schwester Marie, Februar 1898

²¹² AIEG, 364/1, Beschwerde des Friedrich Braß vom 28.10.96.

aus dem Krankenhaus zu entlassen, da er sich unerlaubt aus dem Saal entfernt hatte und auf dem Gang angetroffen wurde.

Eine Beschwerde über die ärztliche Behandlung kam von der Karolina Bachleitner²¹³. Sie wurde am 30. März 1898 vom Assistenzarzt PD Dr. Sittmann im Krankensaal untersucht. Die Untersuchung sei, gemäß der Patientin, sehr grob gewesen: „[...] er kam mir gerade vor wie ein Unteroffizier mit einer Truppe Soldaten. [...] er fuhr mir mit dem Finger in den Rachen bis auf die Halswirbelsäule, so daß ich glaubte ersticken zu müssen, [...]. Dann mußte ich mich umwenden und mußte den bloßen Hintern gegen sämtliche Patientinnen kehren. [...] Dann fingen ich und meine Nebenpatientinnen erst zu weinen an, [...]“ PD Dr. Sittmann räumte schriftlich ein gegenüber der Patientin misstrauisch und aufgebracht gewesen zu sein. Die Patientin war nämlich von der Reichsversicherung zur Begutachtung in das Krankenhaus eingewiesen worden. Grund für die Aufregung des Dr. Sittmann war die Tatsache, dass die Patientin Akten in ihrem Bett versteckte, die ihr nicht zur Einsicht bestimmt waren. Die Patientin gab erst nach der Anzeige einer Saalgenossin die Akten heraus. Dr. Sittmann bezichtigte die Patientin sich „die Akten widerrechtlich angeeignet“ zu haben. Am Ende kam Dr. Sittmann, der auch stellvertretender Oberarzt der I.med. Abteilung war, in seinem Gutachten zu dem Schluss, dass objektiv keine Unfallfolgen an der Patientin nachzuweisen waren. Rentenansprüche seien schon von der Genossenschaft und vom Schiedsgericht abgewiesen worden. Die Krankenhausverwaltung befragte die Saalgenossinnen zu den Vorfällen und kam zu dem Entschluss, dass das Verhalten des Dr. Sittmann weder als verletzend, noch als roh bezeichnet werden konnte und die Untersuchung sich lediglich „auf das zur Unfallsbegutachtung Nötige“ beschränkte.

In einem Artikel der Münchener Post aus dem Jahre 1899 wurde über Vernachlässigungen des Patienten Wilhelm Fischer durch das Pflegepersonal im Krankenhaus Rechts der Isar²¹⁴ während seiner Krampfanfälle berichtet. Die Verwaltung wies die Vorwürfe mit den Worten „[...] daß die Krankenschwestern mit großer Hingebung und Selbstverleugnung ihrem schweren Berufe obliegen. Wer in uneigennützigster Weise unter Aufopferung von Leben und Gesundheit der Pflege erkrankter Mitmenschen sich widmet, verdient sicher alles eher als eine öffentliche Verunglimpfung.“ zurück. Die Schwester Hedwig soll gesagt haben, dass sich der Patient seine Krankheit „beim Schuhplatteln geholt“ habe. Der Verwalter erklärte, dass ein anderer Patient, der wegen eines Lungenleidens in Behandlung stand, dem Assistenzarzt erzählte, „daß er seine Krankheit wahrscheinlich sich dadurch zugezogen habe, daß er früher sehr viel „geschuhplattelt“ habe

²¹³ AIEG, 364/1, Karolina Bachleitner, Beschwerde vom 4. April 1898

²¹⁴ AIEG, 364/1, Betreff: Mißstände in den städtischen Krankenhäusern, München, den 25ten April 1899. Mit 1 Exemplar der Münchener Post No 93.

und dann immer, obwohl erhitzt, rasch getrunken habe.“ und damit versuchte sich seine Krankheit zu erklären. Dies alles habe aber mit dem Fall des Wilhelm Fischer nichts zu tun, zumal dieser angab nicht schuhplatteln zu können. Man erklärte sich die Entstehung des Zeitungsartikels dadurch, dass der Färber Hermann Bröcker seinen Mitpatienten Fischer während eines Anfalles mit kaltem Wasser begoss, daraufhin von der Schwester Hedwig zurechtgewiesen wurde und sich daraufhin an die Presse wendete. Auch wenn dieser Vorfall im Krankenhaus Rechts der Isar passiert ist, ist er durchaus interessant, da er Hintergründe zu einem Zeitungsartikel und Erklärungsversuche von Patienten für die Entstehung ihrer Krankheiten näher beleuchtet.

Der Sohn des Schreiners Emerich Schostaritsch²¹⁵ beklagte sich bei der Krankenhausverwaltung darüber, dass die Leiche seines Vaters, nachdem dieser an einer Lungenentzündung verstarb, in die Anatomie verbracht wurde. Eine Tatsache, die der Sohn als Herzlosigkeit empfand. Grund dafür war, dass die Leichenfrau weder den Sohn, noch die Tochter, auffinden konnte und deswegen nicht geklärt werden konnte, wer für die Begräbniskosten aufkäme. Es sind wohl zu diesem Thema zwei Artikel in der Münchener Zeitung unter dem Titel „Die Leiche des Vaters“ erschienen.

Aufgrund der gleichen Regelung (innerhalb von 24 Stunden konnte nicht geklärt werden, wer die 40-50M. Begräbniskosten begleicht) wurde die Leiche der Theresia Schmid²¹⁶ in die Anatomie verbracht. Für auswärtige Verwandte, wie in diesem Fall, war dies eine besonders kurze Zeitspanne. Ihre Eltern wurden telegrafisch vom Tod benachrichtigt. Diese Nachricht traf sie besonders hart, zumal sie nicht mal Kenntnis von der Krankheit ihrer Tochter hatten.

Die Kellnerin Franziska Stadler²¹⁷, die wegen eines Magenleidens im Krankenhaus behandelt wurde, erklärte, „daß diese Kost so mangelhaft zubereitet gewesen sei, daß sie dieselbe meistens nicht habe genießen können. Die Klage über die mangelhafte Zubereitung der Kost im Krankenhause l/I sei allgemein bei fast allen Patienten zu hören.“ Um weitere Informationen über den Sachverhalt zu bekommen wurde eine Bettnachbarin der Franziska Stadler befragt, welche keinerlei Klagen über das Essen hatte, aber berichtete, dass Frau Stadler den Dr. Hammelbacher ersucht habe, er möge ihr ein Täubchen oder ein ¼ Huhn verschreiben. Frau Stadler „[...] habe überhaupt im Essen Eigenheiten gehabt. [...] Die g. Stadler war sonst eine zänkische Saalgenossin u. hatte nicht nur mit mir, sondern mit mehreren Kranken des Saales Streit, wobei sie sich in Grobheiten erging.“ Die Befragung des Dr. Hammelbacher ergab, dass die

²¹⁵ AIEG, 364/1, Ableben des Schreiners Emerich Schostaritsch. November 1898.

²¹⁶ AIEG, 364/1, Theresia Schmid, 1900

²¹⁷ AIEG, 364/1, Kost im Krankenhaus l/I betr., 1898

Patientin versuchte „sich immer etwas Besseres zu verschaffen.“ Auch er berichtete über Launenhaftigkeit, mürrisches Wesen und Streitsucht der Franziska Stadler. Die Verwaltung schloss den Fall mit den Worten: „[...] nach den öfteren persönlichen Kostprüfungen der Speisen in der Küche der medizinischen Abteilung entsprechend guter Hausmannskost als schmackhaft und tadellos in Zubereitung u. Nahrhaftigkeit bezeichnet werden müssen. Der Geschmack der g. Stadler mag wohl in Folge psychischer Benommenheit nicht normal sein.“

Im Jahre 1899 beschwerte sich die Mathilde Ehrensperger²¹⁸ schriftlich, dass ihr der Dr. Sittmann seit Jahren aufsässig sei und sie „hinausgebissen“ habe. Die Patientin litt an „hysterischem Irresein“. Die Krankenhausverwaltung teilte dem Stadtmagistrat mit, „dass der Beschwerde der Genannten bei ihrem Geisteszustand keinerlei Bedeutung zugemessen werden dürfte.“

Ein Streit zwischen einem Angehörigen und einem Arzt ist aus dem Jahre 1899²¹⁹ überliefert. Im August 1899 wurde die Näherin Wally Konrad aufgenommen. Ihr Cousin Ludwig Erb versuchte sie wieder mit nach Hause zu nehmen, obwohl ihr Gesundheitszustand sich verschlechtert hatte. Dr. Sittmann berichtete, dass ein junger Mann auf ihn zutrat, die Entlassung der Patientin forderte und ihm drohte. Dieser junge Mann bezeichnete Dr. Sittmann als frechen Menschen, ordinären und unverschämten Kerl. Die Walburga Konrad verstarb an einer Phosphor-Vergiftung²²⁰ und so folgten weitere Ermittlungen. Es stellte sich heraus, dass der Monteur Ludwig Erb nicht der Cousin, sondern der Geliebte der Patientin war, was auch erklärte warum dieser besonderes Interesse zu haben schien, dass die Leiche nicht seziert wird. Eine Klage gegen den Ludwig Erb wegen Hausfriedensbruch stand zur Debatte. Der Magistrat beschloss wegen Beleidigung einen Strafantrag zu stellen. Als rechtliche Grundlage wurden die Paragraphen 185, 194 und 196 des Reichsgesetzbuches genannt.

Der Trambahnführer Johann Windorfer²²¹ erlitt beim Abkoppeln eines Anhängerwagens einen Bruch des linken Unterschenkels, der rechten Beckenschaufel und des rechten Schlüsselbeines. Er verließ bereits nach drei Wochen das Krankenhaus. Er beschwerte sich darüber, dass der Fußgips nicht in entsprechender Weise angelegt war. Außerdem war ihm das „mürrische Benehmen des Arztes aufgefallen, der direct darüber klagte, daß er, während bereits alle Patienten zu Mittag gegessen haben, noch im Dienst sein müsse.“ Nach einigen Wochen „zeigte sich daß der Fuß nicht entsprechend geheilt war an der Bruchstelle ist eine Krümmung des Fußes

²¹⁸ AIEG, 364/1, Mathilde Ehrensperger, Beschwerdebrief vom 14. Dezember 1899

²¹⁹ AIEG, 364/1, Wally Konrad, 1899

²²⁰ Der Betreff eines Schriftstückes lautete „Selbstmordversuch der Walburga Konrad“. Wie es tatsächlich zu der Phosphor-Vergiftung kam, lässt sich aus den vorliegenden Schriftstücken nicht eruieren.

²²¹ AIEG, 364/1, Johann Windorfer, 1900

vorhanden, woran meiner Anschauung nach (der des Patienten, Anm.d.Verfassers) nur die unsachgemäße Behandlung Schuld ist.“ Der Patient wurde trotz Abratens der Ärzte entlassen. Wie der Fall endete, lässt sich aus der heutigen Aktenlage nicht erschließen. Die Erklärung des Chefs der Chirurgischen Klinik, Prof. Ottmar v. Angerer, besagte: „Was nun in der Zeit nach der Entlassung des Windorfer geschah oder nicht geschah, dafür können wir Ärzte im Spital wahrscheinlich nicht verantwortlich gemacht werden! Ebenso wenig darf dem Urtheil der Kranken, ob die eingeleitete Behandlung eine sachgemäße oder nicht sachgemäße ist, eine Bedeutung beigelegt werden.“

Am 25.August 1901 wurde die 29-jährige Ingenieursassistentenehefrau Bertha Maurer in der psychiatrischen Abteilung in betrunkenem Zustand aufgenommen. Dr. Gudden schilderte näheres über die Vorgänge bei Aufnahme der Patientin: „[...] Kaum war die M. (die Maurer, Anm.d.Verf.) auf Saal 50 geführt, so fing sie an zu schreien, sie wolle nicht bleiben, sei ganz gesund. Da mit Rücksicht auf die offenbar an Tobsucht grenzende ängstliche Erregung der M. aus Gründen der öffentlichen Sicherheit (Art.80 poliz.Str.G.B.) ihrer Forderung nach Entlassung keine Folge gegeben werden konnte, die M. aber immer erregter u. unruhiger wurde, blieb [...] nichts anderes übrig, als die M. in eine Isolierzelle zu verbringen. Dort hielt zunächst die Erregung der M. an. Abwechselnd schrie sie um Hilfe, schimpfte auf den Arzt, nannte diesen dann wieder einen Engel, versprach ihm „ein recht schönes Busserl“, wenn er sie fortließe, erging sich darüber, wie schön sie Zither u. Klavier spielen könne, um dann plötzlich wieder äußerst stürmisch, laut und aggressiv zu werden. Dem Munde der M. entströmte intensiver Alkoholgeruch. Allmählich (sic!) beruhigte sich die M., gab zu, daß sie zu Hause eine ca. 150 ccm enthaltende Flasche Rum getrunken habe. Die leere Flasche führte sie noch bei sich.“²²² Ihr Ehemann wendete sich schriftlich an die Krankenhausverwaltung, da seine Frau: „[...] auf ihr energisches Verlangen nach Freilassung trotz Geltendmachung ihrer Rechte als hiesige Bürgersfrau von zwei jourhabenden Assistenzärzten vergewaltigt u. in eine Isolierzelle gesperrt. [...] und lieferten die in Fetzen gerissenen Kleider, wie die blutunterlaufenen Stelle am Oberkörper der Frau den Beweis, welch brutaler Behandlung dieselbe ausgesetzt war.“ Er beleidigte Dr. Gudden, mit den Worten „dieser Herr sei ein ganz ungezogener frecher Bursche.“ Dr. Gudden gab an, dass die Patientin die Kleider zerrissen habe und sich die blutunterlaufenen Stellen selbst beigebracht habe. Die Sache wurde mit einer Entschuldigung des Herrn Maurer ad acta gelegt.

Der Assistenzarzt Dr. Baldes brachte dem Oberarzt der I. medizinischen Abteilung schriftlich zur Anzeige²²³, dass sich eine Besucherin entrüstet zeigte, dass, ihrer Meinung nach, bei einem Sterbenden vom Personal keine Hilfe geleistet wurde. Dies führte dazu, dass die

²²² AIEG, 364/1, München 24/11 01

²²³ AIEG, 364/1, München 12.VII.02.

Angehörige „sich im Saal 123 auf das unbändigste (sic!) benähme und auf die Schwester losschimpfe.“ Ein Patient im Saal soll gesagt haben „die Schwester solle lieber eine Mistgabel in die Hand nehmen und das sei die Ansicht aller Patienten.“

Am 21. Januar 1903²²⁴ wurde der ehemalige Metzger Willibald Mikoray wegen eines „eingeklemmten Bruches“ in die chirurgische Abteilung aufgenommen und am 4. Februar auf eigenes Verlangen entlassen. Noch am selben Tag wurde er wieder aufgenommen und verstarb, obwohl die Wundheilung „glatt und ohne Störung“ verlaufen sei. In der Nr. 35 der Münchener Post erschien ein Artikel über den Fall, welcher die Krankenhausverwaltung dazu veranlasste weitere Erhebungen einzuleiten. Der Verwaltungsrat Pachmayer bedauerte ausdrücklich, „daß derartig gehässige Vorwürfe immer wieder in der Presse verbreitet werden, ohne zuerst über den Sachverhalt sich zu vergewissern.“

Die Patientin Anna Mannhart²²⁵ brachte bei der königlichen Staatsanwaltschaft eine Beschwerde ein, da der gesamte Saal 45 in einer Woche schon zwei Mal einen Kostabzug erhalten habe, sie den Saal selber putzen musste und die Wärterin ihr mit Kostabzug und „Strafspritzen“ drohte. Die Krankenhausverwaltung führte an, dass es sich um Kranke der polizeilichen Abteilung handelte. Außerdem sei es fortwährend zu Verstößen gegen die Hausordnung, wie Zigarettenrauchen, Raufen, Schlagen und Schreien, gekommen. Die disziplinären Maßnahmen wurden begründet mit: „Auf dieser Abteilung muss dem Arzte das Recht zustehen in irgendeiner Weise eine disziplinäre Gewalt auszuüben, wenn anders nicht es zu den heillossten Zuständen mit diesen Weibern komme.“ Der Sachverhalt wurde ohne weitere Maßnahmen ad acta gelegt.

Auch die Patientin Bertha Reichel beklagte sich darüber, dass der ganze Saal einen Tag lang nichts zu essen bekomme. Dr. Bauer als Krankenhausdirektor rechtfertigte dies schriftlich²²⁶: „Aufgrund der Mitteilung von Seite des Assistenzarztes Dr. Wigand wurde [...] wegen ungebührlicher Aufführung u. Verweigerung der ärztlichen Behandlung eine Kostbeschränkung als Strafe angeordnet. [...] Für die Ärzte der III. Abth. ist es keine leichte Aufgabe, in den Sälen, in denen die polizeilich eingewiesenen Geisteskranken sich befinden, die Disziplin nur einiger Massen aufrecht zu erhalten, u. als einziges Strafmittel steht den Ärzten die Kostbeschränkung zu Gebote. Im Interesse der Disziplin erlaubt sich der ergebenst Unterzeichnete vorzuschlagen, der Beschwerde der Bertha Reichel nicht weiter stattzugeben.“ Zwei Mitpatientinnen sollen sogar Sublimatlösung getrunken haben, durch eine sofortige Magenspülung konnten ernste Folgen verhindert werden.

²²⁴ AIEG, 364/1, Fall Mikoray, 1903

²²⁵ AIEG, 364/1, Anna Manhart, München, den 6. Juli 1903.

²²⁶ AIEG, 364/1, Bertha Reichel, München, IV. 7. 04.

Die Patientinnen des Saales 44 der III. medizinischen Abteilung²²⁷ legten schriftlich Beschwerde ein, da sie mehrere Tag mit Diätverordnung bestraft wurden, da sie durch Lärmen, Schreien und tätliche Angriffe auf eine Patientin des benachbarten Saales die Ruhe des Krankenhauses störten und damit die Disziplin auf der Abteilung in grösster Weise gefährdeten.

Elise Dittmannsberger wurde im Jahre 1904 auf der gynäkologischen Abteilung behandelt. Schriftlich beklagte sie sich darüber, dass sie der Dr. Raab sie in brutaler Weise behandelte. Dr. Amann als Vorstand der gynäkologischen Abteilung gab zu Protokoll: „Ihre wechselvollen Klagen über ihr Leiden stehen in gar keinem Verhältnis zum objectiven Befund und habe ich den Eindruck gewonnen, daß die D. ein besonderes Interesse daran hat, ihren Aufenthalt im Krankenhaus möglichst zu verlängern.“²²⁸ Der Assistenzarzt Dr. Oscar Raab bezeichnete die Anschuldigungen gegen ihn als Unwahrheiten. Der Krankenhausdirektor Dr. Bauer kam zu dem Schluss die Beschwerde als unbegründet zu erachten, da es sich um eine Querulantin handelte, deren Aufnahme unnütz war.

Der Patient Joseph Rauch²²⁹ wollte im Jahre 1905 aus dem Krankenhaus austreten, da ihm die Kost nicht bekäme. Dabei kam es zu einem Streit zwischen ihm und dem Assistenzarzt Dr. Brasch. Aus Dr. Braschs schriftlicher Rechtfertigung ist Näheres, über die Worte, die gefallen sind, zu entnehmen: „[...] „Sie sind ein schöner Arzt und sollten sich schämen.“ Als ich mir dieses verbat und ihm bedeutete, dass er sofort das Krankenhaus verlassen müsste, sagte er, unter vielem anderen und sehr aufgeregt: „Mich haben Herr Professor Ziemssen und Herr Professor Moritz begutachtet und gegen die sind sie ein dummer Junge.“ (nach Aussagen von 2 Zeugen ein dummer Mensch.) Ferner gebrauchte er wiederholt die Ausdrücke „unverschämt“ und „missgünstig“ und als er mich andauernd bei der Arbeit störte –ein Kranker dieses Saales wurde in der Klinik vorgestellt- sagte ich ihm: „Wenn Sie jetzt nicht sofort Ruhe geben, werfe ich Sie selbst hinaus oder lasse Sie durch Wärter hinausführen. [...]“ Die schriftliche Äußerung des Dr. Brasch wurde auch dem Arbeitersekretariat zugestellt, damit sich dieses „von der Grundlosigkeit der Beschwerde des g. Rauch überzeugen kann.“

Josef Eidenschink²³⁰ wurde wegen eines „Anfalles“ von der Sanitätskolonne in das Krankenhaus gebracht. Da ihm ein Verwaltungsbeamter mitteilte, dass die Ortskrankenkasse die Kosten für seinen Aufenthalt nicht übernehme, beschloss dieser, da er seiner

²²⁷ AIEG, 364/2, München am 6.II.08

²²⁸ AIEG, 364/1, München 18.X.904, Dr. Amann, Vorstand der gynaek. Abteil d Krkhs I.I.

²²⁹ AIEG, 364/1, Betreff: Beschwerde des ehem. Hammerschmiedes Jos. Rauch von hier, und folgende Dokumente

²³⁰ AIEG, 364/2, Betreff: Krankenhaus München I./I., hier Beschwerde, 1906

Heimatgemeinde nicht zur Last fallen wollte, aus dem Krankenhaus auszutreten. Der Patient hatte das Gefühl, dass er hingehalten wurde und sich dadurch die Kosten vermehrten: „Da ich vergeblich auf meine Kleider wartete, wurde ich endlich am letzten Samstag so aufgeregt, daß ich allerdings grob wurde u. Ausdrücke unschöner Art gebrauchte.“ Die Ärzte rieten dem Patienten, welcher an einer schwere Herzinsuffizienz krankt war und ein Lungenödem hatte, vom Verlassen des Hauses ab. Wenige Wochen später verstarb der Patient.

Der Konditor Karl Frauenholz²³¹ beschwerte sich über eine rohe Behandlung, die ihm durch den Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung, Dr. Brasch, widerfahren sei. Der Patient klagte über Kreuzschmerzen und wurde von der Ortskrankenkasse wegen Simulationsverdachts zur genauen Beobachtung in das Krankenhaus eingewiesen. Grund für eine Diskussion zwischen dem Assistenzarzt und dem Patienten war, dass im Saal 77 die Fenster geputzt wurden, wofür die Fenster ausgehängt werden mussten, welche die Patienten aufgrund der einströmenden Kälte selbstständig aber wieder einhängten. Dr. Brasch hatte die Kranken dabei beobachtet und meinte gegenüber dem Herrn Frauenholz: „Wenn sie turnerische Leistungen am Fenster machen können, dann sind sie nicht mehr krank.“ Dr. Brasch soll im Zuge dessen den Patienten als Lügner bezeichnet haben. Dr. Bauer hielt die Beschwerde für „absolut unbegründet“ und seine Entlassung aus dem Krankenhaus als „vollständig gerechtfertigt“. Dem Patienten wurde schriftlich mitgeteilt, dass seiner Beschwerde keine weitere Folge gegeben werden konnte.

Im Jahre 1906 war der Parkettschreiner Johann Schmitt²³² wegen rheumatischer Schmerzen im linken Bein in Behandlung. Der Patient behauptete wegen einer ihm im Krankenhaus zugefügten Verbrennung seines rechten Fußes erwerbsunfähig zu sein. Diese Verbrennung sei aufgrund des schlechten Zustandes des Heißluftapparates und der Tatsache, dass dieser (nach der Meinung des Patienten) vorschriftswidrig angelegt worden sei, zustande gekommen. Der Patient gab ebenfalls an, dass er eine gerichtliche Klage gegen die daran beteiligten Personen, unter anderem den Assistenzarzt Dr. Walter Brasch, anstreben werde. In der schriftlichen Äußerung gibt der Oberarzt Dr. Bauer zu, dass es sich um einen alten Heißluftapparat handelte, aber, dass der Patient das Knie nicht ruhig hielt und dadurch die Verbrennung selbst herbeigeführt hatte. Es konnte außerdem nicht ausgeschlossen werden, dass „Schmitt den Heilungsprozeß seiner Wunde durch eigenmächtige Eingriffe absichtlich aufgehalten und verhindert hat.“ Dem Patienten teilte der Magistrat schriftlich mit, dass von der Anerkennung einer

²³¹ AIEG, 364/2, Betreff: Beschwerde über die Behandlung im Krankenhause München I./I., München, 30.März.1906

²³² AIEG, 364/2, Johann Schmitt, München, 7.Februar 1906. und darauf folgende Aktenstücke

Schadensersatzpflicht keine Rede sein konnte und sich „ein Verschulden eines Organes des Krankenhauses nicht feststellen [...]“ ließ. Der k. Verwaltungsgerichtshof veröffentlichte ein Urteil aufgrund der am 30.1.1907 gepflogenen Verhandlung, in welcher der „Antrag auf Vorentscheidung gegen den Assistenzarzt im städtischen Krankenhaus I./I.“ zurückgewiesen wurde und der Antragssteller die Kosten des Verfahrens zu tragen hatte.

Der Patient Bruno Friedrich²³³ beschwerte sich im Jahre 1907 über seine Behandlung auf der II.medizinischen Abtheilung, da er der Meinung war, dass die erfolgten Tuberkulin-Einspritzungen zu Versuchs- und Studienzwecken vorgenommen wurden. Er behauptete ebenso seine Zustimmung dafür nicht gegeben zu haben und forderte vom Krankenhaus ihm den Lohnausfall zu ersetzen. Der Patient wurde am 7.6.1907²³⁴ wegen Magenschmerzen aufgenommen. Es erfolgten zwei Einspritzungen, die erste am rechten Arm und am darauffolgenden Tag eine am linken Arm. Es kam zu einer Entzündung des Armes und der Patient forderte seine Entlassung, da er der Meinung war ein „Versuchsobjekt“ zu sein. Seinem Wunsch nach Entlassung kam man nach. Aus den Rechtfertigungen des Krankenhauses geht hervor, dass ein Verdacht auf eine beginnende Lungentuberkulose bestand und die Einspritzungen an den Armen (die diagnostische Tuberkulin-Einspritzungen und die kutane Impfung) zu dieser Zeit gängig waren. Außerdem sei die beim Patienten beobachtete Schwellung am Arm eine gewöhnliche Reaktion und werde ohne Behandlung innerhalb einiger Tage abklingen.

Ein Artikel der Münchener Post No.155 aus dem Jahre 1907 behandelte die Vorkommnisse²³⁵ im Saal 29 der III. medizinischen Abteilung. Grund für den Artikel war die Tatsache, dass der Patient Thomas Gebert, der wegen einer „Eichelentzündung“ behandelt wurde, nachts plötzlich über heftige Rückenschmerzen klagte und deswegen die Nachtruhe der anderen Patienten störte. Der Wärter weckte den Arzt, der ein „beruhigendes Pulver“ und die Verlegung des Patienten in ein Einzelzimmer anordnete. Da dieses aber belegt war, beließ der Wärter den Patienten im Saal. Die Mitpatienten gaben an, dass Gebert öfters durch „Lärmen und Unfugtreiben“ die Nachtruhe gestört habe.

Ein Artikel im Münchner Conversations Blatte vom 4.August 1832²³⁶ rügte Dienstesvernachlässigungen der Assistenzärzte und löste damit weitere Nachforschungen im Krankenhaus aus. Dieser Artikel hatte den Fall des Johann Nönich zum Thema. Der Vorwurf

²³³ AIEG, 364/2, Bruno Friedrich, München, den 24.6.1907

²³⁴ AIEG, 364/2, Bruno Friedrich, München, den 17.6.1907

²³⁵ AIEG, 364/2, Gebert Thomas, 15.Jul.1907

²³⁶ AIEG, 433, München, den 11Aug.1832

lautete: „[...] dass kürzlich ein Wagnergeselle von halb 9 Uhr Morgens bis $\frac{3}{4}$ auf 5 Uhr Abends angeblich nach aerztlicher Hilfe geschmachtet habe, und endlich ohnmächtig vom Sofa gefallen sei.“-/: natürlich will der Verfasser sagen, dass dies im Jourzimmer geschehen sei, da bekanntlich in den Sälen die Kranken nicht auf Sofa's liegen:/ [...]“²³⁷ In den Fall involviert waren Dr. Haselwander und Dr. Dotzauer. Die Assistenzärzte waren von ihrer Unschuld überzeugt und baten bei der Direktion eine Richtigstellung des Artikels zu bewirken: „[...] Wir glauben, in dem bisher Gesagten zur Genüge erwiesen zu haben, daß das in den beiden erwähnten Aufsätzen des Münchner Conversations=Blattes uns angeschuldigte nur das Werke boshafter Verläumdung sei - wir bitten darum die königliche Direction hiemit gehorsamst, es gütigst zu bewirken, daß uns eine der öffentlich so frech uns zugefügten Beleidigung entsprechende Genugthuung auch öffentlich vor dem getäuschten Publikum zu Theil werde. [...]“²³⁸ Es wurden nicht nur der betreffende Patient und der Zeitungsredakteur Friedrich Bruckbram eingeladen, sondern auch der aufnehmende Assistenzarzt Dr. Dotzauer, die Wärterin im Jourzimmer Kreszenz Müller und die barmherzige Schwester Xaveria vorgeladen.

7 Die Ausbildung der Assistenzärzte

7.1 Das Medizinstudium an der LMU München im 19.Jahrhundert

Im Zusammenhang mit den Assistenz- und Hilfsärzten stellt sich zu Recht die Frage, mit welcher Qualifikation sie ihren Dienst antraten. Zu diesem Thema muss zu allererst angemerkt werden, dass es nur wenige Vorarbeiten gibt und die Regelungen des Studiums im Gebiet des heutigen Deutschlands während dieser Zeit sehr inhomogen waren. Das Medizinstudium in Bayern im 19.Jahrhundert stelle ich deswegen exemplarisch anhand des Studiums der Ludwig-Maximilians-Universität in München dar²³⁹.

Im Jahre 1835²⁴⁰ dauerte das Medizinstudium in München insgesamt fünf Jahre. Die ersten beiden Jahre dienten dem Allgemeinstudium, die folgenden drei Jahre dem Fachstudium. Bereits im 19.Jahrhundert existierten Studienpläne, die den Ablauf des Studiums genau regelten und die Prüfungen und Prüfungsfächer festlegten. Am Anfang des Studiums standen die allgemeinen und philosophischen Studien, es folgten dann die auf das Fachstudium

²³⁷ AIEG, 433, München am 13.August 1832

²³⁸ AIEG, 433, München am 13.August 1832

²³⁹ Busse 1978, 10-39.

²⁴⁰ Busse 1978, 16.

hinführenden Disziplinen. Im Jahre 1859²⁴¹ wurde das akademische Studium auf die Dauer von vier Jahre verkürzt. Darauf folgte das „biennium practicum“, eine zweijährige praktische Ausbildung. Eine Ausnahmeregelung bestand darin, dass Studenten, die ihr Examen im vierten Studienjahr mit Auszeichnung bestanden hatten, sich vom fünften Studienjahr befreien lassen konnten. Deren fünftes Studienjahr galt dann als erstes Jahr des „biennium practicum“. Erst später beschloss man das, vorher drei Jahre dauernde, Fachstudium auf vier Jahre zu verlängern²⁴², das „biennium practicum“ im Gegenzug dazu auf ein Jahr zu verkürzen. Die Studienzeit verlängerte sich damit auf sechs Jahre.

Die Vorlesungszeit²⁴³ im Wintersemester dauerte von Ende Oktober bis acht Tage vor Ostern, im Sommersemester zwei Wochen nach Ostern bis zum 20. August. Die Vorlesungen fanden täglich statt, mit Ausnahme von Sonn- und Feiertagen sowie der Pfingstwoche.

Nach den ersten zwei Semestern, spätestens nach 1 ½ Jahren, musste die sogenannte „medizinische Admissionsprüfung“²⁴⁴ in den naturwissenschaftlichen Fächern abgelegt werden. Zu den Prüfungsfächern zählten²⁴⁵: Physik, allgemeine und analytische Chemie in besonderer Beziehung auf organische Körper, Botanik, Mineralogie und Zoologie.

In den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts wurde statt der „medizinischen Admissionsprüfung“ das sogenannte „Tentamen physicum“²⁴⁶ eingeführt. Das „Tentamen physicum“ konnte allerdings frühestens nach dem vierten und spätestens zu Beginn des siebten Semesters abgelegt werden. Ziel dieser Prüfung war, dass die Studenten bewiesen, dass sie über die erforderlichen Kenntnisse in den „allgemeinen Vorbereitungswissenschaften für das medizinische Studium“ verfügten. Zu den Prüfungsfächern²⁴⁷ zählten Chemie, Physik, Anatomie und Physiologie und die „drei beschreibenden Naturwissenschaften“ Zoologie, Botanik und Mineralogie.

Die Fächer des drei Jahre dauernden Fachstudiums waren nach Busse²⁴⁸, gemäß Plan von 1836:

Im ersten Jahr:

²⁴¹ Busse 1978, 16.

²⁴² Busse 1978, 28.

²⁴³ Busse 1978, 17.

²⁴⁴ Busse 1978, 26.

²⁴⁵ Busse 1978, 29.

²⁴⁶ Busse 1978, 38.

²⁴⁷ Busse 1978, 39.

²⁴⁸ Busse 1978, 23-24.

- allgemeine Pathologie und Therapie, *materies medica*
- Pharmakologie
- Lehre von chirurgischen Operationen und Verbänden

Im zweiten Jahr:

- Besondere Therapie und Pathologie, medizinische und chirurgische Geburtshilfe
- Semiotik
- Lehre von Geisteskrankheiten, Frauen- u. Kinderkrankheiten, Hygiene und hygiatrische Diätik, Studium der Pharmazeutik und des Formulars

Im dritten Jahr:

- Besuch der medicinischen, chirurgischen und geburtshilflichen Cliniken
- Staatsarzneikunde
- Alte und neue Geschichte der Medizin
- Studium der medicinischen Classiker und medicinische Literatur

Nach dem dreijährigen Fachstudium sollte eine praktische und mündliche Fakultätsprüfung²⁴⁹, welche alle Fächer der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe umfasste, abgelegt werden. Die praktische Prüfung umfasste eine anatomische, eine medizinische, eine chirurgische und eine geburtshilflich-praktische Prüfung²⁵⁰. Wurde nur eine dieser vier Prüfungen mit „Nicht befähigt“ beurteilt, so wurde der Student nicht zur mündlichen Prüfung zugelassen²⁵¹.

Die Schlussprüfung²⁵² bestand aus einer mündlichen und schriftlichen Staatsprüfung. Sie konnte erst nach einer einjährigen Zeit der praktischen Ausbildung abgelegt werden. Die praktische Ausbildung wurde in den klinischen Anstalten der Universität, größeren Kranken- oder Irrenanstalten, bei Gerichts- oder inländischen praktischen Ärzten absolviert.²⁵³ Die Prüfungsfächer der mündlichen Schlussprüfung²⁵⁴ waren die spezielle Pathologie und Therapie, Chirurgie, Geburtshilfe, Staatsarzneikunde (gerichtliche Medizin und medizinische Polizei), Psychiatrie und Tierseuchen. Im Jahre 1865 wurde Hygiene als neues Prüfungsfach in die schriftliche Staatsprüfung aufgenommen.

²⁴⁹ Busse 1978, 28.

²⁵⁰ Busse 1978, 30.

²⁵¹ Busse 1978, 32.

²⁵² Busse 1978, 28.

²⁵³ Busse 1978, 33.

²⁵⁴ Busse 1978, 34.

Um die Zulassung zur ärztlichen Praxis und zur Anstellung in der „medizinisch-polizeilichen und medizinisch-forensen Sphäre des Staates“ zu erhalten, war neben der bestandenen Staatsprüfung der erworbene Doktorgrad notwendig.²⁵⁵

8 Die Situation der Assistenzärzte im 19.Jahrhundert

Allgemeine Empfehlungen für den Dienst im Krankenhaus

Da es schon damals eine Unmöglichkeit war, nur erfahrene Ärzte für den Dienst im Krankenhaus zu gewinnen, stellten die Hilfs- oder Assistenzärzte, unter der Anleitung von leitenden Ärzten, den Großteil des ärztlichen Personales dar. Grober betont, dass die Bezeichnung „Oberarzt“ verschiedene Bedeutungen hat, welcher auch mit dem Titeln „Chefarzt“, dirigierender Arzt, als auch Direktor synonym verwendet wurde.^{256 257} Auf einen Chefarzt entfielen rund 150-200 Patienten.

Ein Assistenzarzt der Berliner Charite betreute, gemäß Stellenschlüssel²⁵⁸, 100-150 chirurgisch Kranke oder 150-200 medizinisch Kranke. Als Hilfe dienten ihm zwei bis vier Subchirurgen²⁵⁹. Die Zahl der zu betreuenden Kranken konnte an der Universitäts-Augenklinik in Greifswald bis zu 19 Personen²⁶⁰ betragen. Im Klinikum Am Urban in Berlin war ein Assistenzarzt im Jahr 1925²⁶¹ für rund 60 Patienten zuständig.

Daneben gab es noch die nicht-approbierten Hilfskräfte²⁶² wie Medizinalpraktikanten, Unterassistenten, welche auch Famuli und Protokollanten genannt wurden. Gelegentlich wurden Medizinalpraktikanten als Assistenzärzte eingestellt, was gesetzeswidrig war, denn dieser war im praktischen Jahr und hatte sein Studium noch nicht beendet. Die Volontärärzte waren unbesoldet, auch sie konnten nicht als voller Ersatz für einen Assistenzarzt gezählt werden. Die oberste Pflicht der Hilfsärzte²⁶³ war die Ausübung des ärztlichen Dienstes unter der Leitung und im Sinne des Chefarztes. Er trug die Verantwortung für seine Abteilung. Zu den Aufgaben gehörte die Aufnahme, Untersuchung, Beobachtung und Behandlung der

²⁵⁵ Busse 1978, 35.

²⁵⁶ Grober 1922, 629.

²⁵⁷ In den Akten von mir untersuchten Akten fand sich als weiteres Synonym „Primärarzt“.

²⁵⁸ Matthes 1998, 71.

²⁵⁹ Im Gegensatz zu München, wo nur der Direktor des Klinikums als „dirigierender Arzt“ bezeichnet wurde, nannte man die Leiter der einzelnen Abteilungen „dirigierende Ärzte“.

²⁶⁰ Hornburg 2004, 163.

²⁶¹ Bolk 1984, 57.

²⁶² Grober 1922, 630.

²⁶³ Grober 1922, 634-643.

Kranken sowie die Durchführung einer Visite zwei Mal täglich. Die Anwesenheit einer Pflegekraft bei der Visite war vorgesehen.

Empfehlungen von 1920²⁶⁴, gingen dahin für ein Siechenhaus, eine Irrenanstalt und eine Lungenheilstätte, also Anstalten wo die Patienten längere Zeit verweilten, eine Höchstgrenze von 50 Patienten pro Arzt zu berechnen. Für Krankenhäuser mit rascherem Patientenwechsel wurden 30 bis maximal 40 Kranke pro Arzt empfohlen, für klinische Abteilungen 20-30 Kranke pro Arzt und für Privatabteilungen mit Einzelzimmern 10 bis maximal 20 Kranke.

9 Die Aufnahme von neuen Assistenzärzten

Vorschläge für neue Assistenzärzte konnten von den Oberärzten eingebracht werden, aber nur der Direktor konnte diese bestätigen und dann der medizinischen Fakultät und dem Magistrat mitteilen²⁶⁵. Die Oberärzte durften ohne die Zustimmung des Direktors keine Veränderungen beim ihm unterstellten Personal vornehmen²⁶⁶. Teilweise bewarben sich auch Ärzte selbstständig bei der Krankenhausdirektion oder dem Magistrat. Einwohner der Stadt München wurden bei der Bewerbung bevorzugt behandelt.²⁶⁷

Organisatorische Voraussetzungen für die Aufnahme als Assistenzarzt waren die bestandene Approbationsprüfung und die Verpflichtung für mindestens ein Jahr. Aus den Akten²⁶⁸ geht hervor, dass zum Teil auch Personen ohne Abschluss als Ärzte angestellt wurden, was jedoch vom Bürgermeister kritisch beäugt wurde.

Bei ihrem Eintritt wurden die neuen Assistenzärzte vom Krankenhausdirektor mittels Handgelübde²⁶⁹ auf die Dienstesinstruktion verpflichtet. Sie erhielten je ein Exemplar des Krankenkost-Reglements und der Dienstesinstruktion. Diese mussten bei Beendigung des Dienstes im Krankenhaus wieder zurückgegeben werden²⁷⁰.

²⁶⁴ Grober 1922, 628.

²⁶⁵ AIEG, 430/1, Krankenhausdirektion an den Stadtmagistrat München, 28.Oktobr: 1838

²⁶⁶ Thorr 1855, 15.

²⁶⁷ Thorr 1847, 80-81.

²⁶⁸ AIEG, 432/2, München den 2.November 1874

²⁶⁹ AIEG, 430/1, Protocoll, welches bei der Diensteseinweisung und Verpflichtung der mediz. Assistenten des allgemeinen Krankenhauses unterm heutigen abgehalten wurde. München den 24.May 1828

²⁷⁰ AIEG, 432/2, München den 5.May 1829

10 Forschung und Weiterbildung

Da es sich bei den von mir eingesehenen Akten größtenteils um Verwaltungs- und Personalakten handelt, taucht das Thema Forschung nur sehr sporadisch auf. Insofern geht aus diesen Akten nicht hervor, wie die Assistenzärzte das Krankenhaus als forschende Institution mitgeprägt haben. Um diese Frage zu beantworten, müssten andere Aktenbestände herangezogen werden.

10.1 Die Dissertationen

Der Direktor von Gietl verpflichtete im Jahre 1850²⁷¹ die Assistenzärzte dazu, eine Dissertation zu verfassen und ein Exemplar ihres Werkes in der Krankenhausbibliothek zu hinterlegen. Ziel dessen war das Wachstum der Bibliothek. Sollten die Assistenten bei Stellenantritt noch keine Doktorarbeit verfasst haben, so konnten sie auf die vorhandenen Bücher in der Krankenhausbibliothek zurückgreifen.

10.2 Das Verfassen von Berichten

Die Oberärzte und älteren Assistenzärzte waren aufgerufen Bericht über Vorfälle, die sich im Laufe des Jahres ergeben haben und wichtig und bemerkenswert waren, zu erstatten. Diese wurden dann am Ende eines Monats durch den Direktor gesammelt und aufbewahrt²⁷².

10.3 Die medizinischen Journale

Die Journale lagen im Speisezimmer der Assistenten aus. Wenn eine neuere Ausgabe kam, so wurde die alte im Direktoriaal aufbewahrt. Wollten die Assistenten das Journal auf ihrem Zimmer lesen, so wurde ein Empfangsschein im Büro für eine Ausleihdauer von maximal acht Tagen ausgestellt. Die dienstälteren Ärzte erhielten die Journale zuerst.²⁷³

Gemäß Thorr²⁷⁴ wurden, nach einer vom Magistrat erteilten Genehmigung aus dem Jahre 1843, jährlich medizinische Zeitschriften im Wert von 120 Gulden angekauft. Im Jahr 1843²⁷⁵

²⁷¹ AIEG, 427/2, München den 8. April 1850

²⁷² Thorr 1855, 21, §40.

²⁷³ AIEG, 427/2, Circulare vom 21.ten März 1823, Jahrbücher der Medizinisch. betreffend

²⁷⁴ Thorr 1854, 47.

²⁷⁵ AIEG, 427/2, Circulare vom 21.ten März 1823, Jahrbücher der Medizinisch. betreffend

waren folgende Journale im Krankenhaus links der Isar vorhanden: Die österreichischen medizinischen Jahrbücher, das Journal von Kose und Wunderlich, die Schmidtschen Jahrbücher und Le Journal de hospitaux.

Im Jahre 1854 wurden im „Interesse der Wissenschaft und des Hospitalwesens“²⁷⁶ folgende Journale angekauft: die Gazette des hospitaux, die Gazette hebdomadaire, die Medizinische Wiener Wochenschrift, die Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte Wien, die deutsche Klinik von Dr. Göschen in Berlin, die Schmidt's Jahrbücher von Prof. Dr. Richter in Leipzig, die Vierteljahresschrift für die praktische Heilkunde von Prof. Dr. Halle in Berlin, die Annalen des Charite-Krankenhauses in Berlin, die Zeitschrift für rationelle Medizin von Dr. Henle und Dr. Pfeuffer, die neue medizinisch-chirurgische Zeitung von Dr. Buchner in München, das ärztliche Intelligenzblatt für Bayerns staatliche und öffentliche Heilung von Dr. Oettinger und Dr. Martin, die Monatsschriften über die Diakonissenanstalten für die evangelische Armen-, Kranken-, Kinder- und Gefangenennpflege von dem Pfarrer und Inspektor der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein, die Jahresbericht von den größeren Krankenanstalten sowie die Fortsetzung der Berichte über die Verbesserung und Fortschritte im Hospitalwesen.

10.4 Die Reisestipendien

Im 19.Jahrhundert war es Usus, dass junge Ärzte an den Visiten der großen Lehrer in Wien, Prag, Paris und Edinburgh teilnahmen, um sich weiterzubilden. Aus der Akte 430/4²⁷⁷ geht hervor, dass es für die Assistenzärzte einen Fond für Reisestipendien gab, der 1.000fl umfasste. Ganz im Gegensatz dazu steht der 2.Paragraf in den Dienstverträgen²⁷⁸, „[...] während besagter Dienstesdauer sich weder einer Prüfung zu unterziehen, noch eine wissenschaftliche Reise zu machen, [...]“. Bei der Bearbeitung der Personalakten fiel auf, dass viele der Assistenten wegen Antritt einer Bildungsreise ihre Stelle kündigten.

Dr. v. Molo trat im April 1841²⁷⁹ eine Reise nach Wien an, da er ein Reisestipendium erhalten hatte.

²⁷⁶ Thorr 1855, 24.

²⁷⁷ AIEG, 430/4, München am 20.Jänner 1827

²⁷⁸ AIEG, 432/1 und 432/2, Betreff: Assistenzarztsstelle im städtischen Krankenhause München I/I.

²⁷⁹ AIEG, 430/5, München den 25.März 1841. Die Aufstellung des med.Dr.Dallmayer als Blatternarzt betr.

Dr. Alois Rosner, der als Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung und als Blatternarzt fungierte, erhielt im Jahre 1852²⁸⁰ ein Reisestipendium für eine Reise nach Paris für seine weitere Ausbildung in der Chirurgie und Augenheilkunde. Dafür bekam er von der Direktion einen viermonatigen Urlaub. Im Jahre 1853 wurde ihm ein weiteres Stipendium²⁸¹ gewährt, dieses Mal für eine Reise nach Wien und Prag. Dr. Heinrich Martin erhielt ebenfalls im Jahre 1853²⁸² ein Stipendium für eine Reise nach Paris.

Im Jahre 1903 bat der Assistenzarzt des chirurgischen Spitäles Dr. Grashey²⁸³ um die Genehmigung eines außerordentlichenurlaubes um an einem Kurs, welcher von Dr. Albers-Schönberg in Hamburg abgehalten wurde, teilnehmen zu können. Dieser fand vom 5. bis 15. Oktober 1903 statt und hatte die Röntgentechnik zum Thema. Das Gesuch wurde von Prof. Angerer wärmstens befürwortet.

11 Die Arbeitsverträge und die Entlohnung der Assistenzärzte

Auf den ersten Blick fällt auf, dass die Arbeitsverträge²⁸⁴ aus dem 19. Jahrhundert weniger umfassend waren als die heutigen. Sie umfassten lediglich drei Absätze: Die Dauer des Arbeitsverhältnisses war begrenzt auf mindestens ein Jahr und maximal auf zwei Jahre. Die Assistenzärzte verpflichteten sich dazu, sich in dieser Zeit keiner Prüfung zu unterziehen und keine wissenschaftliche Reise zu machen. Außerdem war es untersagt außerhalb des Krankenhauses zu arbeiten, zum Beispiel als Vertretung von Ärzten.

Alle Assistenzärzte erhielten im Jahre 1828²⁸⁵ neben einer gratis Wohnung (inkl. Beheizung und Beleuchtung), die kostenlose Verpflegung und jährlich 150 fl. (= Gulden).

Aus dem Jahre 1838 existiert ein Gesuch des Assistenzarztes der syphilitischen Abteilung²⁸⁶. In diesem bittet der Assistenzarzt Dr. Gerster um eine Gleichstellung mit den anderen sechs Assistenzärzten, oder zumindest die Zuweisung einer Kost oder eines Kostgeldes, da der Assistenzarzt neuerdings auch am Jourdienst teilnehmen musste, was zuvor für den Assistenzarzt der syphilitischen Abteilung nicht vorgesehen war und deshalb mit dieser Stelle

²⁸⁰ AIEG, 430/5, München den 9 Mai 1852

²⁸¹ AIEG, 430/5, München den 9 Mai 1853

²⁸² AIEG, 430/5, München den 19. Nov 1853.

²⁸³ AIEG, 430/5, Betreff: Urlaubsgesuch, München, 7. Sept. 03.

²⁸⁴ AIEG, 432/1 und 432/2, Betreff: Assistenzarztsstelle im städtischen Krankenhause München I/I.

²⁸⁵ AIEG, 430/1, An die Oeconomie Verwaltung des allgem. Krankenhauses, den 6. May 1828

²⁸⁶ AIEG, 430/1, Gesuch des Dr. Gerster, München den 10. ten Oktober 1838

auch kein Gehalt verbunden war, sondern nur die freie Wohnung. Das Gesuch wurde allerdings abgelehnt.

Thorr²⁸⁷ nannte im Jahre 1847 ein Jahresgehalt von 200 fl. nebst Wohnung, Holz und Licht. Martin²⁸⁸ bezifferte das Gehalt mit 300fl.

Im Jahr 1874²⁸⁹ wurde ein jährlicher Gesamtbetrag von 466 fl. 40 kr. genannt.

Nach der Währungsumstellung auf Mark wurde den Assistenzärzten im ersten Jahr 800M.²⁹⁰, im zweiten 850M. und im dritten 900M. ausbezahlt. Der Blatternarzt wurde pro Tag bezahlt²⁹¹, wenn er im Blatternhaus wohnte erhielt er 6M. täglich, wohnte er außerhalb bekam er nur 3,50M.

Nach den Beschlüssen aus dem Jahre 1888²⁹² verdiente ein Assistenzarzt im ersten Dienstjahr 960M. und im zweiten 1.080M. Den Assistenzärzten im dritten Dienstjahr wurde ein Gehalt von 1.320M. und im vierten und fünften Dienstjahr 1.500M. zugebilligt (gemäß Beschlüssen vom 12. und 28. Juli 1898)²⁹³

Die Beamten des Stadtmagistrates wandten sich in einem Brief²⁹⁴ an die Direktion, in dem sie bemerkten, dass in anderen, größeren Krankenhäusern die Summe geringer bemessen war. Sie schlugen außerdem statt der Gewährung der „freien Kost“ die Auszahlung eines Betrages von jährlich 360 Mark vor, wodurch man sich eine Reduktion der Gesamtkosten versprach.

Im Jahre 1908 verdiente ein Assistenzarzt monatlich rund 40 Mark.²⁹⁵ Da dies, nach Ferger, in etwa dem Gehalt einer Köchin entsprach, war eine Assistenzarztstelle nur wenig attraktiv.

Im Vergleich dazu lag das Anfangsgehalt im Klinikum Am Urban in Berlin bei 1.200M (1907)²⁹⁶ und konnte nach eineinhalbjähriger Tätigkeit auf 1.500M gesteigert werden. Im

²⁸⁷ Thorr 1847, 81. Dieser Wert findet sich auch in der Akte 600 (AIEG), den 4 Mai 1855 und der Akte 430/4 (AIEG), Beschl. den 21. Novb. 1865.

²⁸⁸ Martin 1834, 59. Dieser Wert findet sich auch in der Akte 430/4 (AIEG), München am 8ten März 1866 und in der Akte 687 (AIEG), Am 29ten Oktbr. 1866.

²⁸⁹ AIEG, 432/2, München den 11. Dezember 1874, Betreff: Assistenten=Wechsel

²⁹⁰ Mayerhanser 1995, 77. und AIEG, 430/4 (München den 5. März 1875)

²⁹¹ Mayerhanser 1995, 78.

²⁹² Mayerhanser 1995, 77.

²⁹³ AIEG, 430/5, Betreff: Gehaltsbezüge der Assistenzärzte, München, den 16. August 1898

²⁹⁴ AIEG, 432/2, Am 6. März 1906

²⁹⁵ Ferger 2004, 72.

²⁹⁶ Bolk 1984, 57.

Jahre 1919 schwankte das Assistentengehalt zwischen 4.500 und 5.400M²⁹⁷. Volontärärzte erhielten entweder 600M oder freie Wohnung (inklusive Heizung oder Beleuchtung).

Das Gehalt eines Assistenzarztes an der Giessener Entbildungsanstalt/Frauenklinik betrug, je nach Jahr, zwischen 280fl bis 400fl und im Jahre 1879 1200M²⁹⁸. Im Vergleich dazu verdiente die Oberhebamme 60fl. (1814), ihr Gehalt wurde 1819 auf 200fl erhöht²⁹⁹.

Im städtischen Klinikum Ludwigshafen am Rhein betrug ab 1892 das Jahresgehalt eines Assistenzarztes 1.200 Mark (bei freier Kost und Wohnung).³⁰⁰ Im Jahre 1905 kamen im zweiten Dienstjahr 200 Mark³⁰¹ zum Gehalt dazu. Ab 1906 betrug das Anfangsgehalt 1.500 Mark mit einer Zulage von 100 Mark für jedes weitere Jahr, jedoch maximal 1.800 Mark. 1909 erhöhte man das Anfangsgehalt auf 1.600 Mark. Die Dienstzeit war auf ein bis zwei Jahre begrenzt.³⁰²

Die jährliche Remuneration an der Berliner Charite betrug zwischen 150 bis 200 Thaler.³⁰³ Im Jahre 1850³⁰⁴ betrug das Jahresgehalt 300 Thaler plus freie Kost und Logis. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die „externen Assistenzärzte“, diese wohnten nämlich außerhalb der Charite, mit 1500 Mark/Jahr³⁰⁵, die „internen Assistenzärzte“, also in der Charite wohnenden Ärzte, mit 360 Mark/Jahr entlohnt. Zum Teil wurden „unorthodoxe Gehaltsteilungen“³⁰⁶ praktiziert, was bedeutete, dass sich mehrere Zivilassistenten das ohnehin schon geringe Gehalt teilen mussten. Die Militärassistenten waren davon nicht betroffen, da sie ihr Gehalt vom Militär bezogen. Klinikdirektoren bezahlten die Assistenzärzte zum Teil aus eigener Tasche.³⁰⁷

²⁹⁷ Bolk 1984, 64.

²⁹⁸ Carl 1999, 25.

²⁹⁹ Carl 1999, 26.

³⁰⁰ Von Hippel 1992, 64.

³⁰¹ Von Hippel 1992, 169.

³⁰² Von Hippel 1992, 168.

³⁰³ Matthes 1998, 64.

³⁰⁴ Matthes 1998, 91.

³⁰⁵ Matthes 1998, 107.

³⁰⁶ Matthes 1998, 107.

³⁰⁷ Matthes 1998, 120.

12 Dienstanweisungen für Volontär- und Assistenzärzte

Allgemeines zu den Instruktionen für Assistenzärzte

Ein Quellenproblem besteht darin, dass die Instruktionen für die Assistenzärzte in unterschiedlichen Akten in verschiedenen Archiven vorgefunden wurden. Manche waren „Zufallsfunde“, sprich, ich habe sie bei der Einsicht von Akten vorgefunden, die unter anderen Themen, wie zum Beispiel der Beschwerden der Kranken, geführt wurden. Daraus ergibt sich auch die Tatsache, dass ich nicht mit Sicherheit sagen kann, in welchen zeitlichen Abständen die Instruktionen erneuert wurden.

Vorhanden sind die:

- Instruction für die Medici assistentes im allgemeinen Krankenhause, datiert mit dem 25.Juni 1822³⁰⁸
- Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München, datiert mit dem 19.August 1836³⁰⁹
- Nachtrag zur Instruktion der Aßistenz-Ärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München, datiert mit dem 6.Oktober 1838³¹⁰
- Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte am allgem. städt. Krankenhause München l.d.I. aus dem Jahre 1894³¹¹

Aus dem Jahre 1888 liegen Briefe³¹² vor, in denen die Krankenhausverwaltung andere Kliniken um die postalische Zusendung deren Assistenzarztinstruktionen schriftlich bat. Bei diesen Kliniken handelte es sich um das Allgemeine Krankenhaus in Wien, das Allgemeine Krankenhaus Berlin-Friedrichshain, das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg, das Krankenhaus in Magdeburg, das städtische Krankenhaus Berlin-Moabit und die Charite in Berlin. Die Antwortbriefe belegen, dass alle Krankenhäuser dem Wunsch der Münchner Direktion nachkamen und eine Assistenzarztinstruktion beileigten, manche äußerten den Wunsch, dass diese nach Gebrauch retourniert werde. Das Krankenhaus Magdeburg antwortete, dass eine schriftliche Instruktion nicht vorhanden war.

³⁰⁸ StadtA München, 824

³⁰⁹ StadtA München, 824

Interessant an dieser Instruktion ist, dass auf den §.22. ein „Auszug aus der Feuerlöschordnung dd to 19.Jänner 1838“ folgt. Da die beiden Jahreszahlen (1836 und 1838) gut lesbar sind, ist davon auszugehen, dass die Instruktion zwar 1836 erlassen wurde, aber später, aber frühestens 1838, erneut abgeschrieben wurde und im Rahmen dessen der Auszug eingefügt wurde.

³¹⁰ StadtA München, 824

³¹¹ AIEG, 364/2

³¹² StadtA München, 824

Die Dienstesanweisung aus dem Jahre 1894³¹³

1894 schien eine neue Dienstanweisung nötig zu werden, die 17 Paragraphen umfasste.

Aufnahme als Assistenzarzt

Voraussetzung um als Assistenzarzt akzeptiert zu werden war, die abgelegte Approbationsprüfung. Außerdem mussten die Anwärter ledig³¹⁴ sein. Becker³¹⁵ begründete dies damit, dass das Krankenhaus im Todesfall keine Pension an die Hinterbliebenen auszahlen musste.

Die gleiche Regelung bestand auch im Klinikum Am Urban in Berlin: Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges war es üblich, dass die Assistenzärzte unverheiratet waren und in der Klinik wohnten. Im Jahre 1909 wurde der Fall des Assistenzarztes Dr. Stanjeck³¹⁶ verhandelt, welcher geheiratet hatte, der Direktion davon aber keine Meldung machte. Dieser erhielt daraufhin einen ersten Verweis, von einer Entlassung wurde abgesehen. Es folgte die Bestimmung, dass seitdem keine verheirateten Ärzte mehr beschäftigt wurden. Verheirateten Ärzten war es gestattet außerhalb der Anstalt zu wohnen, jedoch wurde ihr Vertrag nicht über die Dauer von drei Jahren hinaus verlängert. Ein prominentes Beispiel ist Alfred Döblin, der auf diese Weise seine Assistenzarztstelle verlor, da er die Medizinstudentin Erna Reiss kennengelernt und im Januar 1912 geheiratet hatte: „Die Tätigkeit als kärglich bezahlter Assistenzarzt mußte aufgegeben werden. ‘Nicht freiwillig. Ich hatte geheiratet, darum durfte ich nicht bleiben‘.“³¹⁷ Mit der Zeit kam es, wahrscheinlich auch aufgrund des Ärztemangels, zu einer Liberalisierung. So wurde Assistenzärzten, die außerhalb der Anstalt wohnten, eine Entschädigung ausbezahlt. Im Jahr 1919 wurde der Assistenzarzt Dr. Gillert trotz Verheiratung weiterbeschäftigt.

Die maximale Dienstdauer war mit zwei Jahren³¹⁸ begrenzt. Eine Kündigung musste vier Wochen vorher eingereicht werden. Bei „[...] Zuwiderhandlungen gegen die Dienstanweisungen,

³¹³ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte am allgem. städt. Krankenhause München I.d.I., 1894

³¹⁴ Allerdings muss es im Laufe der Zeit eine Änderung dieser Regelung gegeben haben, da Ferger darüber berichtet, dass Friedrich von Müller (Leiter der II.med.Abt.) die Assistenzärzte und ihre Ehefrauen jedes Jahr am ersten Weihnachtstag zu einem traditionellen Abendessen einlud. (vgl. Ferger 2004, 58.)

³¹⁵ Becker 1977, 60.

³¹⁶ Bolk 1984, 57.

³¹⁷ Bolk 1984, 57.

³¹⁸ Erst im Jahre 1898 wurden Ausnahmen von dieser Regelung gemacht (vgl. Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser, Band 11, 1901, 18.)

unmoralischer Aufführung [...]“³¹⁹ konnten die Ärzte von der Direktion oder dem Magistrat entlassen werden.

An der medizinischen Poliklinik der Universität“³²⁰ war die Amtsdauer auf ein Jahr vorgesehen, konnte aber bei Wiederbewerbung um ein weiteres Jahr verlängert werden. Den Assistenzärzten wurde ein Urlaub von vier Wochen eingeräumt. Die Assistenzärzte mussten ein schweizerisches Arztdiplom haben und wurden vom Direktor vorgeschlagen.

Im städtischen Klinikum Ludwigshafen am Rhein verpflichtete sich ein Assistenzarzt (gemäss der Instruktion von 1903)³²¹ mindestens ein Jahr auf der Abteilung zu bleiben, für die er sich gemeldet hat. Nach Ablauf dieses Jahres wurde der Assistenzarzt, bei Vakanz einer Stelle in der anderen Abteilung, anderen Bewerbern bevorzugt.

Die Anstellungsdauer der Assistenzärzte an der Berliner Charite war auf zwei Jahre³²², ausnahmsweise drei Jahre, begrenzt. Begründung dafür war, dass dadurch mehr junge Ärzte die Gelegenheit bekamen sich praktisch auszubilden. Die Assistenzarztzeit wurde als „Bindeglied zwischen Studium und Praxis“³²³ angesehen. Allerdings war dies nicht im Sinne der Klinikdirektoren, die sich durch die Assistenzärzte bei ihrer Abwesenheit kompetent vertreten lassen wollten. Carl Ferdinand von Graefe³²⁴ sprach sich gegen die, seiner Meinung nach, kurze Dienstzeit aus.

Umgang mit anderen Berufsgruppen

Ein höfliches Benehmen gegenüber den Bediensteten der Verwaltung, den Geistlichen und den Apothekern wurde erwartet. Das Verhältnis zum Pflegepersonal wurde in §8. behandelt: „Den Barmherzigen Schwestern ist all jene Rücksicht zu erweisen, welche dem schweren und aufopfernden Berufe derselben gebührt. Von vorkommenden Irrungen und Fehlern in der Krankenpflege von Seite der Schwestern ist dem Oberarzte oder der Direktion Mitteilung zu machen. Gegen das weltliche Wartpersonal haben sie ein wohlwollendes und zur pünktlichen Pflichterfüllung aufmunterndes Benehmen zu beobachten; Dienstverletzungen sind der Direktion, dem Oberarzte und der Verwaltung anzuzeigen, selbstständige Abhilfe ist unter allen Verhältnissen untersagt.“ Die Assistenzärzte mussten die Pflege der Kranken, worunter auch die Verabreichung von Arzneien und die Diät fielen, überwachen.

³¹⁹ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §4.2.

³²⁰ Von Rohr 1983, 141-143 und 375-377.

³²¹ Von Hippel 1992, 168.

³²² Matthes 1998, 69-70.

³²³ Matthes 1998, 120.

³²⁴ Matthes 1998, 64.

Die Krankmeldung

Konnte ein Assistenzarzt seinen täglichen Dienst nicht antreten, so musste er dies unverzüglich bei der Direktion und dem Oberarzt anzeigen, die eigenmächtige Ernennung einer Vertretung war gemäß §6.8. verboten.

Die Urlaubsregelungen

Im ersten Dienstjahr standen den Assistenzärzten zwei Wochen Urlaub und im zweiten Dienstjahr vier Wochen Urlaub zu.³²⁵ Die Urlaubsgesuche musste vier Woche vorher bei der Direktion eingereicht werden. Beim Urlaubsantritt und bei der Rückkehr mussten sich die Assistenzärzte bei der Direktion, dem Oberarzt und dem Verwalter melden.

Im Klinikum Ludwigshafen am Rhein war im ersten Assistenzjahr³²⁶ ein Urlaub nur in „dringenden Fällen“ und für kurze Zeit vorgesehen, ab dem zweiten Jahr war ein Urlaub von maximal 14 Tagen möglich.

Die täglichen Aufgaben der Assistenzärzte

Die Assistenzärzte waren den Oberärzten als Beistände untergeordnet und mussten sie bei den Visiten begleiten. Für jede Abteilung waren im Jahr 1894 zwei Stellen vorgesehen, der Jourdienst konnte so abwechselnd abgehalten werden.

Der §6.5.³²⁷ besagte: „Den Assistenzärzten steht eine selbstständige Behandlung der Kranken nicht zu, sie sind vielmehr verpflichtet, die Anordnungen der Oberärzte im Betreff Behandlung der Kranken gewissenhaft und pünktlich nachzukommen und denselben über ihr ärztliches Handeln Rechenschaft zu geben.“ War ein Assistenzarzt überzeugt, dass eine Änderung des Heilverfahrens dringend notwendig war, so konnte er dies in Abwesenheit eines Oberarztes auf eigene Verantwortung verfügen oder dem Oberarzt davon Mitteilung zu machen. Bei außergewöhnlicher Veränderung des Zustandes eines Patienten oder der Notwendigkeit einer Operation musste dem Oberarzt der Abteilung schleunigst Mitteilung gemacht werden. Es war den Assistenzärzten untersagt, Zeugnisse oder Gutachten über die Kranken eigenmächtig auszustellen.

Der §6.7. regelte die organisatorischen Tätigkeiten: „Die Assistenzärzte haben alle von der Direktion oder den Oberärzten ihnen übertragenen Dienstesarbeiten, wie Krankengeschichten,

³²⁵ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §3.

³²⁶ Von Hippel 1992, 170.

³²⁷ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §6.5.

Zeugnisse, statistische oder andere Berichte mit größter Genauigkeit innerhalb der ihnen bestimmten Zeit zu fertigen, sowie in den Ordinationsbögen die notwendigen Notizen über den Krankheitsverlauf auf das Genaueste einzutragen. Ebenso sind die über den Krankenbetten befindliche Tafeln mit den erforderlichen Daten und Angaben zu versehen.“

Ebenso waren die Assistenzärzte gemäß §7.5.-7.7. verpflichtet auf die Geräte und das Inventar Acht zu geben: „[...]5. Die Assistenzärzte haben die zu ihrer Abteilung gehörenden Instrumente und Apparate, für deren Vorhandensein und völlig brauchbaren Zustand sie persönlich verantwortlich sind, sorgfältig zu bewahren, unbrauchbare aber der Krankenhausverwaltung zu übergeben, da allfällige Abgänge nur durch dieselbe nur dann ergänzt werden, wenn ihr die abgenutzten Instrumente eingeliefert sind. 6. Die Bedürfnisse für die einzelnen Abteilungen sind auf eigene, vom einschlägigen Oberarzte zu unterzeichnende Bestellzettel zu schreiben und der Krankenhausverwaltung durch die Oberschwester einzuhändigen. 7. Den Assistenzärzten wird zur Pflicht gemacht, daß die Betten und andere Wäsche bei Operationen oder Anwendungen äußerer Mittel nicht verdorben oder unbrauchbar gemacht werden.“ Für die chirurgischen Assistenzärzte bedeutete das konkret, dass sie für die Reinigung, Instandhaltung und Aufbewahrung der chirurgischen Werkzeuge zuständig waren.³²⁸

Der § 13. behandelte weitere Aufgabenfelder: „[...] 2. Die Assistenzärzte haben ferner darauf zu sehen, daß in den Krankenzimmern und Gängen die größte Reinlichkeit, Ordnung und Ruhe herrscht, daß die Krankensäle gehörig geheizt, beleuchtet und ventiliert, die Bäder zu rechter Zeit und mit der vorgeschriebenen Temperatur verabfolgt werden. Bemerkte Mißbräuche sind sofort der Verwaltung mitzuteilen. 3. Die Assistenzärzte dürfen aber auch nicht dulden, daß Kranke ohne ihre Erlaubnis von irgend wem zu Arbeiten oder Hilfeleistungen herangezogen werden. 4. Bei Feuergefahr hat jeder Assistenzarzt die Aufsicht in mehreren Sälen seiner Abteilung zu übernehmen und zur Rettung der Kranken mitzuwirken.“

Vorschriften im Bezug auf die Behandlung der Patienten

Der §10.9. beschrieb die Behandlung: „Den Kranken ist stets die menschenfreundlichste und gewissenhafteste Behandlung angedeihen zu lassen.“ Allerdings konnten die Ärzte bei ungebührlichem Betragen von Patienten oder Verstößen gegen die Hausordnung nach § 13. nur „ernste Verweise“ erteilen. Härtere Strafen wie Kürzung der Kost oder Entlassung können nur auf Verordnung der Oberärzte oder der Direktion erfolgen. Die Verlegung von Kranken auf eine andere Abteilung konnte nur auf Anordnung eines Oberarztes erfolgen. Eine Beurlaubung von Patienten z.B. bei dringenden Familienangelegenheiten oder

³²⁸ Thor 1847, 87.

Gerichtsvorladungen, konnte vom Oberarzt genehmigt werden. Der Kranke erhielt dann einen Erlaubnisschein mit eingetragener Zeitdauer der bewilligten Entfernung.

Wenn ein Kranker „unheilbar“ geworden war oder sich nicht mehr für einen längeren Aufenthalt eignete, so musste die Direktion in Kenntnis gesetzt werden.

In der Regel verfügte der Oberarzt die Entlassung, in dringenden Fällen konnte dies aber auch der Assistenzarzt entscheiden. Die abgeschlossenen Ordinationsbögen mussten bis 11 Uhr³²⁹ bei der Verwaltung abgegeben werden. Daraus war ersichtlich ob der Patient geheilt/ungeheilt oder arbeitsfähig/arbeitsunfähig war und ob er die Anstalt auf eigenen Wunsch oder auf ärztliche Anordnung verlässt. Die Austrittscheine wurden, nach einer magistralischen Entschließung von 1882 durch die Krankenhausverwaltung angefertigt.

Regelungen bezüglich Schweigepflicht

Der §11³³⁰ regelte die Schweigepflicht: „Die etwaigen Geheimnisse der Kranken sind strenge zu wahren und einer üblen Deutung fähige Auskünfte über dieselben an Privatpersonen nicht zu erteilen und wird im übrigen (sic!) auf die Bestimmungen des §300 des R.=St.=G.=B. hingewiesen.“

Die Sondervorschriften bei der Aufnahme von Patienten

Bei der Aufnahme von Patienten, welche ein „gerichtliches Einschreiten“³³¹ nötig macht, musste bei der Direktion schriftliche Anzeige gemacht werden. Beispiele dafür sind Verwundete, Verunglückte, Selbstmordversuche, Vergiftungen, Geburten und Fälle von Kindbettfieber. Ebenfalls mussten das „Entweichen eines Kranken“ und der „entdeckte Versuch zum Entweichen“ schriftlich angezeigt werden.

13 Die Visiten

Die Visitenzeiten, welche in den Archivalien auch als „Ordinationsstunden“ bezeichnet werden, waren zwischen 7-10 Uhr morgens und 4-6 Uhr abends. Auf der syphilitischen Abteilung begann die Morgenvisite erst um 10 Uhr. Die Abendvisiten der I. und II. medizinischen Abteilung fanden von 16-17 Uhr und die der chirurgischen und syphilitischen Abteilung von 17 bis 18 Uhr statt³³². Die Ordinationen auf den Abteilungen wurden immer

³²⁹ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §7.4.

³³⁰ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §11.

³³¹ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §7.2.+ §7.3.

³³² AIEG, 433, M d 4 März 1841

vor denen in den klinischen Sälen vorgenommen.³³³ Zu Beginn der Morgenvisite hörte der Oberarzt den Rapport des jourhabenden Assistenten.³³⁴

Im Klinikum Am Urban, das uns bereits mehrfach als Referenzpunkt diente, fand zwei Mal täglich ein Krankenbesuch durch die Assistenzärzte statt, und zwar um 8:00 Uhr morgens³³⁵ und 17:00 Uhr nachmittags.

Andernorts, wie im Universitätsklinikum Greifswald wurden die Krankenbesuche zwei Mal täglich durchgeführt, morgens in Begleitung des dirigierenden Arztes zwischen 7 und 9 Uhr und nachmittags zwischen 18 und 20 Uhr. Die Assistenzärzte mussten dafür sorgen, dass den Anordnungen der dirigierenden Ärzte pünktlich und gewissenhaft nachgekommen wurde und dafür Rechenschaft ablegen. In dringenden Fällen und bei Abwesenheit des Direktors waren die Assistenzärzte berechtigt selbständig Verordnungen im Bezug auf Pflege, Wartung und Behandlung der Kranken zu treffen.

In der Universitäts-Augenklinik in Greifswald war die Durchführung einer Visite zwei Mal täglich³³⁶ vorgesehen, welche bei „schweren Erkrankungen“ bis zu zweistündlich vorzunehmen war. Falls nötig, mussten die Patienten auch nachts visitiert werden.

Im städtischen Klinikum Ludwigshafen am Rhein begann um 8 Uhr die „Vorvisite“³³⁷ des Assistenzarztes mit dem Ziel bei der „Hauptvisite“ dem leitenden Arzt Bericht über die Kranken erstatten zu können. Um 17 Uhr fand die „Abendvisite“ statt. Zwischen den Visiten durfte kein Assistenzarzt die Anstalt verlassen. Nach der „Abendvisite“ durfte einer ausgehen, während der andere den Nachtdienst übernahm und die neu eintretenden Kranken untersuchte.

Die Visiten an der Charite in Berlin³³⁸ fanden zwei Mal täglich, um 8 und um 17 Uhr statt.

Am Krankenhaus Link der Isar wurden die Visiten von der dienstältesten Schwester begleitet.³³⁹ Bei der Morgenvisite erstattete die Schwester dem Oberarzt über die Vorkommnisse in der Nacht Bericht. Die Schwestern begannen um 5 Uhr morgens mit der Reinigung, sehr zum Leidwesen der Patienten. Bis zum Beginn der Visite um 7 Uhr mussten nämlich alle Betten gemacht sein.

³³³ StadtA München, 932, Instructionen für den Director des städt:allgemeinen Krankenhauses in München. München, den 9.Oktb.1849. §12.

³³⁴ StadtA München, 932, Instruction für den Director des städt:allgemeinen Krankenhauses in München. München, den 9.Oktb.1849. §16.

³³⁵ Bolz 1984, 40.

³³⁶ Hornburg 2004, 163.

³³⁷ Von Hippel 1992, 168.

³³⁸ Matthes 1998, 132.

³³⁹ Thor 1847, 105.

Sowohl die Morgen- als auch die Abendvisite wurden, nach einer Instruktion aus dem Jahre 1813,³⁴⁰ vom Apotheker begleitet. Dieser machte sich Notizen in seinem Ordinationsbuch, welches er nach Abschluss der Visite vom Direktor oder Ober-Chirurgen unterzeichnen lassen musste. Mit der neuen Dienstesinstruktion aus dem Jahre 1819³⁴¹ entfiel die Teilnahme des Apothekers an den Visiten.

Die Ordinationen mussten bis 10 Uhr morgens beendet sein, da: „[...] dadurch nicht allein der Dienst des Hauses im Allgemeinen gefährdet wird, sondern vorzüglich durch verspätete Anfertigung des Küchenzettels viele Unannehmlichkeiten und Nachteile in der Bewirtung und Verteilung der Krankenkost so wie Verspätung der Abgabe der Medikamente herbeigezogen wird. [...]“³⁴² Abends sollte die Ordinationen um 18 Uhr beendet sein. Die Arzneiverordnungen wurden in der Regel vom Oberarzt vollzogen, bei dessen Abwesenheit oder in dringenden Fällen konnten diese auch vom Assistenzarzt vorgenommen werden. Bei der Verordnung von Speisen, Arzneien und Verbandsmaterial wurde zur Sparsamkeit abgerufen. Nach der Hauptvisite war es die Aufgabe des Assistenzarztes, für Umsetzung der Anordnungen zu sorgen und davon das Pflegepersonal in Kenntnis zu setzen. Extraspeisen und Getränke durften nur vom Oberarzt gegen dessen Unterschrift angeordnet werden. Nach Vollendung der Visite unterzeichneten die Oberärzte die Ordinationszettel, die Bögen der Entlassenen oder der Verstorbenen³⁴³.

Die Kost, Getränke, Medikamente und Bäder³⁴⁴ wurden bei der Morgen- und Abendvisite festgelegt und in die Ordinationsbögen eingetragen. Zur Erhaltung der Ordnung mussten die Ordinationsbögen auch mit Saalnummer und Nummer des Bettes bezeichnet werden. Der Ordinationsbogen galt als wichtiges Dokument, der auch in gerichtlichen Fällen herangezogen werden konnte: „Der Ordinationsbogen ist in einem Krankenhause das wichtigste Aktenstück über jeden einzelnen Kranken, und auf ihm beruht sowohl die richtige Abgabe der Arzneimittel, Verbandstücke u.s.w., Kost, Getränke, als auch die ganze Komptabilität alles desjenigen, was auf seine Verpflegung verwendet wird. Zugleich liefert der Ordinationsbogen eine vollständige Krankengeschichte über jeden einzelnen Kranken durch die ganze Zeit seines Aufenthaltes in dem Krankenhause.“³⁴⁵

³⁴⁰ Becker 1977, 165.

³⁴¹ Becker 1977, 172.

³⁴² AIEG, 427/2, O, Ordinationen, Beendigung derselben, Circular vom 29.ten Jänner 1828

³⁴³ Thorr 1855, 14, §11.

³⁴⁴ AIEG, 427/2, Circular vom 28. September 1838

³⁴⁵ Thorr 1847, 11.

An jedem Krankenbett war eine Ordinationstafel angebracht, worauf der Krankheitszustand, auch als „Status morbi“ bezeichnet, die Eintrittszeit, die Kost und Getränke³⁴⁶ bezeichnet waren. Diese Tafel wurde täglich von den Assistenzärzten geschrieben.

14 Die täglichen Aufgaben der Assistenzärzte

Die Aufgaben des Assistenzarztes der medizinischen Abteilung waren³⁴⁷:

- a) „Der 1.ste Assistenzarzt verfasse auf besonderen dem Ordinationsbogen entsprechenden Bogen die wesentlichen Züge der Krankheits-Geschichten aller Kranken, wo möglich in lateinischer Sprache, liefern sie am Ende eines jeden Quartals /:oder Monats:/ an den Ordinarius ein, der sie durch sieht, und auf der Registratur einhehgt.
Daß die Krankheits Geschichten in der Registratur vorhanden seyn, ist wissenschaftlich gerichtsärztlich und polizeilich richtig
- b) Derselbe mache, zum Behufe der Untersuchung, und Aufklärung der herrschenden Krankheits-erzeugenden Einflüsse, electrometische barometrische, thermometrische, hygrometrische Beobachtungen.
Titl. H. Profeßor Gruithusen wird dem Assistenten im Anfange ohne Zweifel behilflich seyn.
- c) Er verrichte die Operationen
der Paracenthesen
des Catheterisierens
der Eröffnung der bedeutenden Abscesse
der Anwendung des Glüheisens
- d) Er mache die Sectionen der verstorbenen, und die Sectionsberichte
- e) Nehme abwechselnd mit dem 2ten Assistenten die Kranken auf.
Hierbei möchte zu merken seyn, daß wenigstens gewisse Kranke z.B. Wahnsinnige, Kinder, Delirende gg von jenen Assistenzärzten, auf der Abtheilungen sie kommen, im Aufnahmszimmer examiniert wurde, um von jenem welche den Kranken überbringen einige Auskunft über die frühere Krankheitsmomente zu erhalten.“

Zu den Schreibarbeiten³⁴⁸ zählte das Führen eines Diariums, das Verfassen von Krankengeschichten und Jahresberichten. Weiters waren die Assistenzärzte für die Verfertigung, Aufstellung und Verwahrung von Präparaten verantwortlich.

³⁴⁶ AIEG, 427/2, Circular vom 5.ten July 1827

³⁴⁷ AIEG, 430/1, Die Stellung der Assistenzärzte in jeder der medicinischen Abtheilungen betrfl, München am 9.December 1829

14.1 Die Verrichtungen der „niedern Chirurgie“

Der §.41. der Instruktion für Assistenzärzte aus dem Jahre 1822³⁴⁹ benannte ebenso praktischen Tätigkeiten, die in den Aufgabenbereich der internistischen Assistenzärzte fielen: „[...] die vorkommenden chirurg. Verrichtungen selbst zu besorgen, und daher sich dem Geschäfte des Aderlassens, Blutigelsetzens, die Applikation blutiger und trockner Schröpf=Köpfe, das Setzen der Senftteige, Blasenpflaster, und anderer, das Verbinden aufgelegener Stellen, der Matarastasen, der Abszesse der Chateterisation, die Applikation von Bugien, Bessarien die Anlegung von Bruchbändern die Nehmung des Maßes derselben, die Setzung von Klystiren in schweren und wichtigen Fällen.“

Die Assistenzärzte mussten die „niedern chirurgischen Verrichtungen“ nach Anordnung der ordinierenden Ärzte unmittelbar nach beendeter Visite³⁵⁰ vornehmen, wofür ihnen eine eigene „Verbandwärterin“ zur Seite gestellt wurde. Außerdem waren sie für die Reinlichkeit und Ordnung der Verbandstücke verantwortlich. Die chirurgischen Assistenzärzte sollten für die Reinigung, Ausbesserung und Verwahrung der chirurgischen Instrumente sorgen.³⁵¹ Die vom Patienten abgenommenen Verbände wurden den Wärtern zur Reinigung übergeben.³⁵² Das Verbandsmaterial wurde dann wiederaufbereitet und erneut verwendet.

Im Jahre 1827³⁵³ wendeten sich die beiden medizinischen Assistenzärzte Dr. Marcus und Dr. Zuccarini schriftlich an die Direktion um eine Befreiung von der Ausübung der „niedern Chirurgie“ in ihren Abteilungen zu erwirken. Dafür sollte, ihrer Meinung nach, ein eigener Chirurg eingestellt werden. Sie begründeten ihr Ansuchen damit, an Jour-Tagen durchschnittlich 20 Stunden 5 Minuten tätig sein zu müssen, dass die Krankenzahlen stiegen und für die chirurgischen Verrichtungen kein Arzt notwendig sei.

14.2 Die Verordnung und Verabreichung von Medikamenten

Die Verordnung von Medikamenten

³⁴⁸ StadtA München, 824, Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. Den 19.ten August 1836. §.18. und §.26.

³⁴⁹ StadtA München, 824, Instruction für die Medicis assistentes im allgemeinen Krankenhause. München den 25 Juni 1822. §.41.

³⁵⁰ AIEG, 433, München den 19ten März 1828, III.

³⁵¹ StadtA München, 824, Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. Den 19.ten August 1836. §.18. und §.27.

³⁵² StadtA München, 824, Instruction für die Medicis assistentes im allgemeinen Krankenhause. München den 25 Juni 1822. §.47.

³⁵³ AIEG, 430/4, Den 28.August 1827

Die Assistenzärzte wurden aufgerufen, bei der Verordnung mit großer Sparsamkeit (in den Akten wird in diesem Zusammenhang das Wort „Wohlfeilheit“ benutzt) vorzugehen, damit möglichst viele Patienten mit dem vorhandenen Budget versorgt werden konnten. Sie sollten nur dort Arzneimittel anordnen, wo auch eine wirkliche Indikation für sie bestand.³⁵⁴

Bei der Versorgung von Wunden musste jedoch weniger Rücksicht auf wirtschaftliche Interessen genommen werden: „Ferner ist Fürsorge getroffen, daß aus Sanitäts=Rücksichten für die medizinischen und chirurgischen Zwecke hinreichende gute Verbände, Compressen, Charpie x. vorhanden sind, und dabei kein Sparsystem beobachtet wird, damit an den Wunden und Geschwüren kein schlechter Heiltrieb sich entwickle und kein Brand, keine Pyaemie u.s.w. sich bilde.“³⁵⁵

Nur zu besonderen Zwecken durfte Wein als Medizin verabreicht werden, jedoch nie mehr als 6 Unzen auf einmal. Von Kuh- und Mandelmilch duften nie mehr als 1 Unze verschrieben werden. Limonade wurde nur nach großen Operationen ausgegeben³⁵⁶. Nur besondere Indikationen konnten eine Therapie mit den teuren Blutegeln rechtfertigen. Sirup und Zucker „[...] können nur ausnahmsweise Kindern und trostes halber einzelnen Kranken verordnet werden.“³⁵⁷ Mineralwässer konnten, mit Ausnahme des Heilbronner Wasser („Adelheidsquelle“), nicht verordnet werden. War aber ein Ordinarius der Ansicht, dass ein Mineralwasser das einzige Mittel zur Heilung war, so konnten ein bis drei Flaschen verordnet werden. Bei längerem Gebrauch musste dem Direktor darüber Anzeige gemacht werden. Ein Beispiel dafür war die Verabreichung von Selters-, Fachinger-, Friedrichshaller- und Pillnauer Wasser an die Typhuskranken.³⁵⁸ Opium- und Morphiumpulver waren mit „Schlafpulver“ bezeichnet.

Die Medikamente wurden immer morgens und abends verabreicht. Diese sollten nicht länger als 12 Stunden im Krankensaal stehen, da diese sonst früher verdarben.

Die Ordination von Medikamenten wurde auf dem Ordinationszettel und in die Bögen eingetragen. Die Ordinationszettel der Morgen- bzw. Abendvisite mussten stets vom betreffenden Ordinarius und Assistenten unterschrieben werden. Die Apotheke durfte nämlich nichts ausgeben, was nicht unterschrieben war. Wurden Medikamente in der Zeit zwischen den Visiten verordnet, mussten diese immer von einem Ordinarius gegengezeichnet werden. Die Assistenzärzte mussten für jeden Saal einen eigenen Zettel schreiben, darauf mussten der

³⁵⁴ AIEG, 427/2, Medikamenten-Elenchus für das Stadt Krankenhaus in München

³⁵⁵ Thorr 1854, 45.

³⁵⁶ AIEG, 427/2, Medikamenten-Elenchus für das Stadt Krankenhaus in München

³⁵⁷ AIEG, 427/2, Circulare vom 28.ten Oktober 1838; 6)

³⁵⁸ Thorr 1854, 38.

Saal und die Bettnummer deutlich zu erkennen sein. Bei der Abendvisite durften nur Medikamente angeordnet werden, die am Abend oder in der Nacht dringend nötig waren.

Die Ordinationszettel wurden dann von der Schwester in die Apotheke gebracht. Die Ordinationen mussten bis 10 Uhr morgens und 6 Uhr abends abgeschlossen sein. Diese Regel sollte eine zeitgerechte Abgabe der Medikamente aus der Apotheke garantieren. Alle Beteiligten (die Assistenzärzte, die Schwestern und die Gehilfen in der Apotheke) waren zur Pünktlichkeit aufgefordert.

Zu den Arzneistoffen zählten³⁵⁹ Antipyrin, Borsäure, Carbolsäure, Chloroform, Cholsaures Kali, Cocain, Cognac, Diuretin, Eibisch, Eier, Fleisch, Heftpflaster, Himbeersaft, Jod und Jodkali, Kefir, natürliche und künstliche Mineralwässer, Morphinum, Phenacetin, Salicylsäure und salicylsaures Natron, Seife, Spiritus, Sulfonal, Weine und Zucker.

Im Jahre 1893³⁶⁰ wurden 15.231 M. für Wein ausgegeben. Zur Auswahl standen folgende Weine: Pfälzer, Ofener, Bordeaux, Heidelbeerwein, Johannisbeerwein, Sherry, Priorato, Malaga, Tokayer und Champagner. Im Jahre 1895³⁶¹ wurden 18.253 M. für den Weinverbrauch fällig. Neben den vorher genannten, wurden auch noch die Sorten Marsala und Xeres verbraucht.

Zu den antiseptischen Verbandstoffen³⁶² zählten: Borlint, Blutstillende Wolle, Bruns'sche Watte, Drainagen, Flachslint, Jodoformgaze, Juniperus-Catgut, Mullbinden, Parra-electric, Penghvar-Dyambi-Watte, Roh-Catgut, Salicylwatte, Sublimatgaze, Sublimatholzwolle, Sublimatholzwatte, Seide, Tricotbinden, Verbandgaze, Verbandmull, Versicherungsnadeln, Gläser und Pfropfe und Verbandkleidung.

Die Verabreichung der Medikamente

„§24 Die Schwestern haben auf das gewissenhafteste die Arzneien zu verabreichen. Sie haben nach jeder Ordination sogleich wie sich der ordinierende Arzt aus den Sälen begeben hat, die Ordinationszettel in die Apotheke tragen und sie ebenfalls nach deren Fertigung unverweilt holen zu lassen.

Sind die Arzneien in die Säle angekommen, so hat die Schwester dieselben in die für jeden Saal eigenen Arzneikästchen nach den Bettnummern zu bringen.

³⁵⁹ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 7) 1895, 36.

³⁶⁰ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 7) 1895, 36.

³⁶¹ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 9) 1897, 20.

³⁶² Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 7) 1895, 37.

Bei dem geringsten Zweifel über die Gebrauchsweise hat sie unverzüglich Erkundigung bei dem Assistenten einzuholen.

§25 Die leeren wohlgereinigten Arzneigläser und Lontailien sind frühzeitig noch vor der Überbringung der Ordinationszettel in die Apotheke zu bringen.“³⁶³

Mittel, die äußerlich angewendet wurden, waren mit „äußerlich“ bezeichnet und deren Signatur auf rotes Papier gedruckt. Die Signaturen innerer Mittel waren auf weißem Papier bezeichnet.³⁶⁴

Stark wirksame, lokale Mittel mussten durch den Assistenzarzt verabreicht werden. Ein Beispiel dafür waren lokal eingesetzte, kaustische, also ätzende Mittel. Im Beisein der Assistenten oder von ihnen selbst verabreicht werden sollten innere Arzneien, welche eine ganz besondere Vorschrift in der Darreichung verlangten, wie das ol. crotonis.

Den Kranken durften bei ihrer Entlassung keine Arzneien mitgegeben werden, gleiches galt für Pflaster und Verbandsmaterial.

Nur in Ausnahmefällen konnten Arzneien dem Dienstpersonal verordnet werden. Darüber wurde Buch geführt und dieses dann am Ende jedes Monats dem Direktor zum Unterschreiben vorgelegt. Mittel, die nicht dem Heilzwecke dienten, wie z.B. Seifen, Zahnpulver, Kleesalz, Weingeist, Mineralwässer, chinesischer Tee, Limonade, Limonadenpulver und Milch, durften nicht abgegeben werden.³⁶⁵

15 Der Jourdienst

Als „Jour“ wurde der Tagesdienst bezeichnet, welcher von 10 Uhr morgens des einen Tages bis 10 Uhr des folgenden Tages dauerte³⁶⁶ und damit sich über eine Dienstzeit von 24 Stunden³⁶⁷ erstreckte. Es waren drei Assistenzärzte, nämlich der I. und II. medizinischen Abteilung und der chirurgischen, für die Aufnahme der Patienten zuständig. Mindestens einer musste im Jourzimmer vorzufinden sein. Da jeder Abteilung zwei Assistenzärzte unterstellt waren, wechselten sie sich täglich mit dem Jourdienst ab. Der Grund lag darin, dass jeder

³⁶³ AIEG, 427/2, Medikamenten-Elenchus für das Stadt Krankenhaus in München

³⁶⁴ Thor 1854, 40.

³⁶⁵ AIEG, 427/2, Circulare vom 7.ten November 1848, basierend auf Reskript vom 4.8.1846

³⁶⁶ StadtA München, 824, Instruction für die Medici assistentes im allgemeinen Krankenhause. München den 25 Juni 1822. §.21.

³⁶⁷ AIEG, 433, München den 13.August 1843.

Assistenzarzt nur mit den Aufgaben seiner Abteilung vertraut war.³⁶⁸ Die jourhabenden Assistenzärzte durften, unter Androhung der Kündigung, das Krankenhaus den ganzen Tag und die darauffolgende Nacht nicht verlassen. Entweder ließen sich die Assistenzärzte das Essen in das Krankenhaus bringen oder sie konnten Speisen aus der Küche des Krankenhauses erhalten.³⁶⁹ Am Ende eines jeden Jourtages³⁷⁰ musste von den „Assistenten vom Tage“ ein Rapportzettel ausgefüllt werden.

Es war genau geregelt, welcher Assistenzarzt zu welcher Stunde anwesend sein musste, damit „[...] die Direction weiss an welchen Assistenten sich im Unterlassungsfalle zu halten hat [...]“³⁷¹:

„Von Früh“ (vermutlich 6 Uhr³⁷², Anm. d. Verfassers) bis 10 Uhr: der Assistent der syphilitischen Abteilung³⁷³

Von 10-11 Uhr der Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung

Von 11-12 Uhr der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung

Von 12-13 Uhr der Assistenzarzt der II. medizinischen Abteilung

Von 13-14 Uhr der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung

Von 14-15 Uhr der Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung

Von 15-16 Uhr der Assistenzarzt der II. medizinischen Abteilung

Von 16-17 Uhr der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung

Von 17-18 Uhr der Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung

Von 18-19 Uhr der Assistenzarzt der II. medizinischen Abteilung“³⁷⁴

An den Besuchstagen mussten sich alle drei Assistenzärzte von 14-23 Uhr im Jourzimmer einfinden.

Ein ähnliches Dienstmodell schien es am Universitätsklinikum Greifswald gegeben zu haben.

Der „du jour-Dienst“³⁷⁵ dort sah vor, dass der Assistenzarzt der medizinischen und der Unterarzt der chirurgischen Abteilung, anderntags der Assistenzarzt der chirurgischen und er Unterarzt der medizinischen Abteilung, gemeinsam einen 24-stündigen Dienst hatten und das

³⁶⁸ Thorr 1847, 88.

³⁶⁹ StadtA München, 824, Nachtrag zur Instruktion der Aßistenz-Ärzte. München, den 6.ten Oktober 1838. 7.)

³⁷⁰ StadtA München, 824, Nachtrag zur Instruktion der Aßistenz-Ärzte. München, den 6.ten Oktober 1838. 8.)

³⁷¹ AIEG, 427/2, Circulare am 6.ten Dezember 1840, Den Jourdienst betreffend

³⁷² StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allgem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.21.

³⁷³ Grund dafür, dass ausgerechnet der Assistenzarzt der syphilitischen Abteilung zu dieser Zeit den Dienst versah, lag darin, dass zu dieser Zeit die Visite auf den Abteilungen stattfand, an der die anderen sechs Assistenzärzte teilnehmen mussten. Die Visite auf der syphilitischen Abteilung begann nämlich erst später, also um 10 Uhr.

³⁷⁴ AIEG, 427/2, Circulare am 6.ten Dezember 1840, Den Jourdienst betreffend

³⁷⁵ Ewert 2013, 33.

Krankenhaus nicht verlassen durften. In dringlichen Fällen konnte der Assistenzarzt von einem Kollegen einer anderen Abteilung vertreten werden.

In den Instruktionen der Charite in Berlin für Unterärzte aus dem Jahre 1897³⁷⁶ war der um 8:30 Uhr beginnende 24-stündige Tagesdienst, auch „du jour Dienst“ genannt, geregelt. Das Krankenhaus durfte während dieser Zeit von dem betreffenden Arzt nicht verlassen werden.

Die Krankenhausdirektion rief zur genauen Einhaltung der Vorschriften auf: „Dabei eröffnet die Direction denselben dass die vorgeschriebene Ordnung gründlichst eingehalten werden muss und dass jede Vernachlässigung derselben wenn nicht eine hinreichende entschuldigende Ursache angegeben werden kann als grober Dienstfehler angesehen wird und die Entlassung zur Folge hat.“³⁷⁷ Das Jourzimmer befand sich direkt neben der Pforte. Die Aufnahme der Kranken war wie folgt vorgesehen: „Jeder Assistent vom Tage, der die Kranken aufnimmt, hat in die Rubriken des Aufnahmezettel des Jourbuches und den Ordinationsbogen genau auszufüllen, ist hiefür für die zeitgemässe Aufnahme des Kranken verantwortlich und hat die Ordinationszettel zu unterzeichnen wie er im Jourbuche bei jedem Kranken den er aufnimmt seinen Namensschiffer beyzufügen hat.“³⁷⁸

Trotzdem wurden die Assistenzärzte aufgrund der langen Wartezeiten, ein Patient berichtete darüber vier Stunden im Jourzimmer gewartet zu haben, ermahnt. Dies wurde von der Direktion mit den Worten: „Eine solche noch nicht vorgekommene grenzenlose Nachlässigkeit verdient jede Rüge, u. muss den guten Rufe des Krankenhauses zum Nachtheile gereichen. So lange das Wohl des Krankenhauses u. der Kranken nicht erste Aufgabe der Herrn Assistenten ist, kann niemals ein möglichst Vollkommenes erreicht werden.“³⁷⁹ kommentiert.

Die Aufnahmebögen

In den Aufnahmebögen aus dem Jahre 1899³⁸⁰ mussten Angaben zu folgenden 16 Punkten gemacht werden:

1. Name des Kranken,
2. Stand und Beruf,
3. Zeit der Geburt,
4. Geburtsort (Gemeinde, Bezirk, Land),
5. Heimat (Gemeinde, Bezirk, Land),
6. Wohnung und Wohnsitz des Kranken,

³⁷⁶ Matthes 1998, 142-145.

³⁷⁷ AIEG, 427/2, Circulare am 6.ten Dezember 1840, Den Jourdienst betreffend

³⁷⁸ AIEG, 427/2, Circular vom 20.ten July 1840, §6

³⁷⁹ AIEG, 427/2, Circular vom 20.ten July 1840

³⁸⁰ AIEG, 364/1, Aufnahms-Notizen, Eintritt 2 XII, Ehrnsperger Mathilde

7. Aufenthaltsverhältnisse während der letzten sechs Monate vor Krankheitsbeginn,
8. Namen und Beruf des Ehemannes oder Ehefrau (wo lebend oder gestorben),
9. Namen, Stand und Beruf der Eltern (wo lebend oder gestorben)
10. a) Zeit des Beginnes der gegenwärtigen Erkrankung
b) Bereits empfangene „Krankenhilfe“ während der letzten sechs Monate
11. Hat der Kranke schon Krankengeld empfangen, seit wann
12. Arbeitsverhältnisse und Krankenkassenzugehörigkeit während der letzten sechs Wochen vor dem Krankheitsbeginn
13. Wenn Hilfeleistung auf Kosten einer Armenpflege in Frage kommen kann:
a) Hat der Kranke bzw. dessen Eltern oder Kinder: Vermögen, Grund- od. Hausbesitz, Geschäft od. Gehalt, Pension oder Unterstützung?
b) Welches war der bisherige Erwerb?
Wenn die Kosten anderweitig gedeckt sind:
a) Angaben des Vorschusses oder Rechtstitels, durch welchen die Kosten gedeckt werden
b) Bezeichnung des event. Separatzimmers
14. Vormerkungen, falls durch Wagen eingebracht
15. Legitimation, ausgestellt von wem und wann
16. Angebliche Krankheit: (Vormerkung falls Betriebsunfall vorliegt)

Das Jourbuch³⁸¹

In dieses Buch wurden die aufgenommenen Kranken eingetragen. Die Einträge in das Jourbuch mussten von den Assistenten selbst verfasst werden. Die Jourbücher waren aufgeteilt in „medizinisch Kranke“ und „chirurgische Kranke“, welche die chronischen Ausschlagskrankheiten und die syphilitischen Krankheiten einschlossen.

Die Jourbücher wurden nach beendeter Jour, welche 7 Uhr morgens begann bzw. endete, von dem Assistenzarzt unterschrieben und von der Jourwärterin täglich um 10 Uhr auf die Direktion gebracht werden.

Gemäss eines Eintrages im Jourbuch aus dem Jahre 1832³⁸² waren dort folgende Rubriken zu bezeichnen: Nummer des Ordinationsbogens, Monat/Tag/Stunde des Eintritts, Vor- und Zuname sowie Stand des Kranken, Krankheit, Nummer von Saal und Bett und Tag der Entlassung.

³⁸¹ AIEG, 427/2, J. Jourhalten der Assistenten

³⁸² AIEG, 433, München am 14. August 1832 (betreffend den Fall Johann Nönich)

Kranke, welche keine Aufnahme wünschten, sondern sich nur ärztlichen Rat einholen wollten, durften vom Portier nicht auf die Dienstwohnung der Assistenzärzte verwiesen werden. Die Ordinationen mussten stets im Jourzimmer gemacht werden.³⁸³

Der Arzt jeder Abteilung musste die Austrittsscheine der Patienten seiner Abteilung selbst ausfertigen.

16 Die Aufnahme der Patienten

Die Verteilung der Patienten in die Krankenhäuser nach Wohnbezirk

Kranke aus dem Stadtteilen Isarvorstadt, St.Auer Vorstadt, Vorstadt Au, Giesing und Haidhausen waren dem Krankenhaus Rechts der Isar zugewiesen.³⁸⁴ Einwohner der Altstadt, der Isar-, Ludwigs-, Max und Schönfeld-Vorstadt mussten sich in das Krankenhaus links der Isar begeben. Nur Blatternkranke wurden ausnahmslos an das Krankenhaus Links der Isar verwiesen.³⁸⁵

War ein Kranker ein Bürger einer Umlandgemeinde so wurde dieser aufgenommen und die Gemeinde musste für die Krankenhauskosten aufkommen. Mit manchen Gemeinden, wie zum Beispiel Augsburg, galt die Abmachung die Patienten abzuweisen und in das Krankenhaus nach Augsburg zu verweisen.

In den Vorschriften aus dem Jahre 1902³⁸⁶ wurden die Einwohner der Stadtbezirke II.,III., IV., VI., VII., VIII., IX., X., XI., XII., XIX., XX., XXI., XXIII., und XXIV. (mit Ausnahme der Zweibrückenstraße vom XII. Bezirk) dem Krankenhaus Links der Isar zugewiesen.

Stellten sich Kranke aus anderen Sprengeln im Krankenhaus Links der Isar vor, so mussten sie in das zuständige Krankenhaus verwiesen werden.³⁸⁷ Die Kranken aus den übrigen Stadtbezirken und der Zweibrückenstraße wurde in das Krankenhaus Rechts der Isar und der XXII. Stadtbezirk in das städtische Krankenhaus Schwabing eingewiesen.

³⁸³ AIEG, 427/2, Circulare vom 25.ten Oktober 1838

³⁸⁴ AIEG, München den 20.Juni 1860

³⁸⁵ Wibmer 1862, 147 .

³⁸⁶ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 1.

³⁸⁷ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 4.

Vorschriften bei der Aufnahme von Kranken

Im Prinzip gab es drei Möglichkeiten aufgenommen zu werden und zwar gegen Bezahlung, aufgrund der geleisteten Krankenhausbeiträge oder auf Rechnung des Krankenhausfonds.³⁸⁸

Noch vor der Aufnahme der Kranken musste geklärt werden, wer für die durch den Aufenthalt im Krankenhaus verursachten Kosten aufkommt und sich damit überhaupt für die Aufnahme eignet³⁸⁹:

1) Bedürftige Einwohner der Stadt München:

diese mussten mittels Aufnahmsschein des Armenpflegschaftsrates nachweisen, dass die Armenpflegschaft die Kosten für sie übernimmt

2) Bestehende Übereinkünfte mit dem Krankenhaus:

Bezahlte Krankenhausbeiträge: Nachweis mittels Zahlungskarten. Diese Beiträge mussten von Gesellen und Dienstboten bezahlt werden. Auf einen weiblichen Dienstboten entfielen monatlich 6kr., auf einen männlichen 12kr.³⁹⁰.

Wohltäter des Krankenhauses.

Angehörige fremder Gemeinden mussten explizit von der Heimatgemeinde schriftlich eingewiesen werden.

Außerdem konnten die Verpflegungskosten im Voraus bar bezahlt werden oder durch eine Bürgschaft geleistet werden.

3) Sonstige gesetzliche Bestimmungen oder Vorschriften:

Kranke, die schnelle Hilfe benötigten oder bei denen Gefahr im Verzug war.

Kranke fremder Gemeinden, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes rasche Hilfe benötigten.

Heimatlose und Personen, bei denen die Heimat noch zweifelhaft war

Angehörige fremder Staaten

Außerdem gab es noch eine Kategorie der „außerordentlichen Fälle“³⁹¹, in welche Augenranke, die durch eine Operation geheilt werden konnten, Patienten, die an schweren, seltenen, durch chirurgische Operationen heilbaren Krankheiten erkrankt waren und Kranke, welche seltene pathologische Erscheinungen zeigten, fielen.

³⁸⁸ Wibmer 1862, 145-146.

³⁸⁹ Thorr 1854, 29-31.

³⁹⁰ Thorr 1854, 31.

³⁹¹ Martin 1834, 90-91.

Mittels folgender Urkunden konnten die Patienten nachweisen, dass sie zur Aufnahme berechtigt waren:³⁹²

- a) Das Almosenbilet
- b) Ein Zeugnis des Armenpflegschaftsrates
- c) Die Zahlungskarte, diese war Beweis der bezahlten Krankenhausbeiträge
- d) Einen Einweisungsschein eines der königlichen Hofstäbe für Hofbedienstete
- e) Eine Aufnahmsurkunde von den Vertretern der im Krankenhause bestehenden Stiftungen
- f) Die Abonnementsscheine der Lehrjungen
- g) Einen Aufnahmsschein der königlichen Polizeidirektion für Heimatslose
- h) Einen Aufnahmsschein des Magistrats München für Angehörige anderer Gemeinden
- i) Ein Zeugnis des Krankenhausinspektors, dass die Verpflegungskosten für einen Monat im Voraus bezahlt wurden oder jemand für diese bürgt.

Wurde allerdings jemand aufgenommen, der kein zulässiges Zeugnis mitbrachte, so musste dieser sofort wieder entlassen werden. Derjenige, derjenige, der die Aufnahme veranlasst hatte, musste für die dadurch verursachten Kosten aufkommen.

Patienten, die augenblicklicher Hilfe bedurften, konnten auch ohne Vorlage von Zeugnissen aufgenommen werden. Im Gegensatz dazu wurden Kranken, die „[...] nur von einer unbedeutenden Unpäßlichkeit befallen sind.“³⁹³ zurückgewiesen.

Nach Thorr³⁹⁴ eigneten sich folgende Patientengruppen nicht zur Aufnahme:

- a) alle Irren
- b) die erkrankten Schwangeren und Wöchnerinnen
- c) kranke Inquisiten und überhaupt solche Individuen, welche der bürgerlichen Gesellschaft unwert sind, oder durch ihre Aufnahme entweder der Anstalt oder den übrigen Kranken irgend eine Gefahr bringen könnten
- d) kranke Kinder unter 8 Jahren

In den Vorschriften für die Aufnahme von Kranken vom 1. September 1813³⁹⁵ waren Krätzige und Venerische noch von der Aufnahme ausgeschlossen.

³⁹² Thorr 1847, 82.

³⁹³ StadtA München, 824, Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. Den 19.ten August 1836. §.2.-5.

³⁹⁴ Thorr 1847, 38.

Wurden Kranke gegen die Bestimmungen des Hauses aufgenommen, so mussten diese frühestmöglich wieder entlassen werden und derjenige, der gegen die Vorschriften des Hauses gehandelt hatte, musste für den Schadenersatz haften.³⁹⁶

Bei der Aufnahme von Patienten mussten folgende Punkte von den Assistenz- und Coassistentenärzten, gemäß der Bestimmungen der Krankenhausdirektion aus dem Jahre 1854³⁹⁷, beachtet werden:

- „1, Die Aufnahmsurkunden genau zu untersuchen, und in zweifelhaften Fällen sich mit der Krankenhaus Inspektion zu benehmen.
- 2, Die Heimatsverhältnisse der Aufzunehmenden besonders wegen allenfallsiger Überweisung derselben in die Krankenanstalten in Haidhausen und Giesing aufmerksam zu haben;
- 3, Die Aufnahms Notizen genau und deutlich einzutragen
- 4, Die Ordinations=Bogen mit den entsprechenden Nummern des Diariums sicher zu versehen und endlich die Austrittsbillette vollständig und leserlich auszufertigen“

Die Aufnahme von Simulanten

Gelegentlich stellten sich im Krankenhaus Patienten vor, die mit der Diagnose „simulatio“ aufgenommen wurden. War ein Arzt von der Simulation einer Krankheit überzeugt, so konnte er den jeweiligen Kranken abweisen.

Die Aufnahme von erkrankten Dienstboten

Bei der Aufnahme musste die Identität des Patienten gesichert werden. Dies geschah mittels Dokumenten wie z.B: dem Dienstbuch. Außerdem mussten je nach Dienstverhältnis noch weitere Belege vorgelegt werden³⁹⁸:

„Dienstmägde das Dienstbuch und die Quittung über die geleisteten Krankenhaus-Beiträge,

Handwerksgesellen nebst der Abonnementskarte ihr polizeyliches Anzeigs-Certifikat.

Personen, welche von hier gebürtig oder als Schutzverwandte ansässig sind, nebst dem Ausweis über ihre Ansässigkeit noch ein Armutszeugnis des Distriktsvorstehers.

³⁹⁵ Martin 1834, 96.

³⁹⁶ StadtA München, 932, Entwurf einer Dienstesinstruktion für den Direktor des städ. allem. Krankenhauses in München. Nicht datiert. §.85.

³⁹⁷ AIEG, 427/2, Circulare vom 7.März 1854, Aufnahme der Kranken in das allgemeine Krankenhaus betr.

³⁹⁸ AIEG, 427/2, Aufnahme der Dienstbothen mit Dienstbüchern, Circular vom 18.ten Febr. 1835

Personen aus der Vorstadt Au, welche sich durch keine Abonnementsquittung legitimieren können haben ein Admissionszeugnis des dortigen Magistrats bey zubringen.

Individuen, die mit Aufenthaltskarte sich hier oder in der Vorstadt Au aufhalten, müssen bey ihrer Anmeldung im Krankenhause nebst der Aufenthaltskarte auch die Quittung über die bezahlten Krankenhausbeiträge vorlegen.“

Dies sollte gewährleisten, dass die Person der Stadt München oder der Vorstadt Au angehörte oder zumindest dort berufstätig war. War dies nicht der Fall so wurde die Aufnahme verweigert. Eine Ausnahme stellte die Gefahr im Verzug dar, welche im Aufnahmebogen extra zu notieren war.

Gemäß Martin³⁹⁹ hafteten die Dienstherrn für die Entrichtung der Abonnements. Grund dafür war die Möglichkeit von raschen Wechseln der Dienststellen. Das Krankenhaus behielt sich das Recht vor „falsierte Karten“ einzubehalten und von dem Abonnenten den doppelten Ersatz zu verlangen.

Die Aufnahme von Kindern

Kinder unter acht Jahren durften nicht aufgenommen werden, „weil zu ihrer Verpflegung und Heilung solche Vorrichtungen erforderlich sind, welche sich mit den Hauptbestimmung der Anstalt nicht vereinbaren lassen.“⁴⁰⁰ Ausnahmen stellten die Lebensgefahr und die Gefahr einer Erblindung dar.

Die Aufnahme von Häftlingen

Kranke aus Gefängnissen, Strafanstalten oder „Correktionshäusern“ durften nicht aufgenommen, da eine Verpflegung im Gefängnis selbst vorgesehen war. Diese Kranken verstießen nämlich gegen den Grundsatz, dass die Aufnahmesuchenden der öffentlichen Gesellschaft unwürdig oder nicht gefährlich sind.⁴⁰¹ Außerdem konnte das Krankenhaus nicht dafür garantieren, dass der Häftling nicht erfolgreich flüchtet. Häftlinge konnten nur dann aufgenommen werden, wenn sie nach der Heilung im Krankenhaus direkt in Freiheit entlassen werden konnten⁴⁰², obgleich der jeweilige Häftling bei Aufnahme gefesselt oder ungefesselt war. Sie wurden immer auf die II.medizinische Abteilung gelegt⁴⁰³.

³⁹⁹ Martin 1834, 38-39.

⁴⁰⁰ AIEG, 427/2, Circulare den 28.Mai 1846, Aufnahme Kranker Kinder betr.

⁴⁰¹ Thor 1847, 16.

⁴⁰² AIEG, 427/2, Aufnahme von Inquisiten und Polizei=Assekuranten betrfl.; Circulare, den 21.Oktober 1849

⁴⁰³ AIEG, Circulare den 12.t Februar 1843. Krankenaufnahme betreffend

Die Aufnahme von Geisteskranken

Der Ort der Unterbringung von psychisch Kranken in München variierte sehr mit der Zeit.

Damit die Sicherheit der Anstalt nicht gestört wurde, musste das Personal die psychisch Kranken rechtzeitig von den anderen Kranken absondern. Ebenfalls zulässig war „[...] die Anwendung der geeigneten unschädlichen Zwangsmittel, des Zwangshemdes, des englischen Wamms, der Gurten und des Zwangsstuhles [...]“⁴⁰⁴ War der Patient über längere Zeit schwer führbar, so wurde die Verlegung in eine Irrenanstalt empfohlen.

In manchen Krankenhäusern wurden von einem „rohen Benehmen“ des Personals gegenüber den Irren berichtet. Da aber der Orden mit der Pflege betraut war und man bei der Auswahl des Personals besonders auf die Charaktereigenschaften achtete, meinte man im allgemeinen Krankenhaus diese Übergriffe verhüten zu können.

Der Ablauf der Aufnahme⁴⁰⁵

Kam der Patient in das Krankenhaus wurde er so bald als möglich vom Jourhabenden Assistenzarzt untersucht, Einträge in das ärztliche Tagebuch gemacht und dem Patienten der Krankensaal zugewiesen. Die vom Patienten mitgebrachten Kleidungsstücke und Geld wurden in ein Inventar eingetragen. Manche Kranke bedurften noch vor Eintritt in den Krankensaal einer „besonderen Reinigung“. Bei Schwerkranken wurden vom Assistenzarzt die Medikamente verordnet, ansonsten blieb der Patient bis zur nächsten Visite ohne Anordnungen. War jedoch Gefahr im Verzug, so wurde dem ersten Arzt der Abteilung Bescheid gegeben, welcher dann die Ordinationen vornahm. Gerade bei Schwerkranken sollte die Wartezeit bei ihrer Aufnahme so kurz als möglich gehalten werden.

Die Verteilung der Patienten auf die Abteilungen und die Säle

Die Verteilung erfolgte nach Thorr⁴⁰⁶: „[...] nach der Ordnung ihres Zuganges, den ersten an die erste gleichnamige Abteilung, den zweiten an die zweite, den dritten wieder an die erste gleichnamige Abteilung, den vierten an die zweite und so in gleichem Wechsel fort. Die Venerischen und chronische ansteckende Ausschlags-Kranke sind in die eigends (sic!) bestimmten Krankensäle zu legen.“

Die Patienten wurden nach mehreren Gesichtspunkten, und zwar Geschlecht, Krankheitsgattung und Stand, auf die Säle verteilt⁴⁰⁷. So wurden die Eleven der Künste, Maler

⁴⁰⁴ Thorr 1847, 17.

⁴⁰⁵ Thorr 1847, 10-11.

⁴⁰⁶ Thorr 1847, 10.

⁴⁰⁷ Thorr 1854, 2-3.

u. Bildhauer, die selbstständigen Künstler und die polytechnischen Schüler in die Säle Nr. 20 und 21 gelegt⁴⁰⁸. Die Hofbediensteten lagen in den Sälen 18 und 43. Ein anderer Punkt war die Zugehörigkeit zu einer religiösen Gruppe. So waren die Juden in drei Zimmern in einer eigenen Abteilung im hinteren Flügel im zweiten Stock untergebracht.⁴⁰⁹

Kamen die Patienten selbst für ihre Krankenhauskosten auf, so wurde je nach Qualität des Zimmers eine andere Summe im Voraus berechnet⁴¹⁰:

- für einen Kommunsaal 18 Gulden pro Monat
- für ein Separatzimmer III.Klasse 25 Gulden pro Monat
- für ein Separatzimmer I. und II.Klasse 30 Gulden pro Monat

Die Unterschiede in der Zimmern der I. und II.Klasse waren die Einrichtung und die Bett- und Tischwäsche. Diese war in denen der I.Klasse war eleganter. Die Arzneimittel, die Kost und die Getränke waren bei diesem Betrag nicht inkludiert.⁴¹¹

Die Patienten mussten bereits bei der Aufnahme die Kosten, die der Aufenthalt während eines Monats voraussichtlich verursachen wird, vorschießen. Am Ende jedes Monats erhielt der Kranke von der Krankenhausinspektion eine spezifizierte Rechnung, die er unverzüglich zu begleichen hatte⁴¹². Dauerte der Aufenthalt kürzer, wurde der zu viel bezahlte Betrag rückerstattet.

In den Zimmern I.Klasse⁴¹³ wurden Kranke auf Kosten des Krankenhausfonds untergebracht, die II.Klasse umfasste die Beitragspflichtigen, wie Arbeiter, Gesellen und Dienstboten. Je nach Quelle werden hierunter auch die Studierende, Eleven der Akademie der bildenden Künste und der polytechnischen Schule geführt. Die III.Klasse umfasste Kranke, die auf eigene Rechnung behandelt wurden oder deren Behandlung aus den Mitteln der Heimatgemeinde stammte. Die Kranken in den Separatzimmern, den Studenten- und Hofsälen wurden durch den königlichen Direktor behandelt.⁴¹⁴

⁴⁰⁸ AIEG, 427/2, Aufnahme der Künstler, Maler Bildhauer u. Eleven der Polytechnischen Schule, Circulare, den 16. Mai. 1849.

⁴⁰⁹ Thorr 1847, 34-25.

⁴¹⁰ AIEG, 427/2, Aufnahme von Kranken gegen Bezahlung betr., Circulare den 21. t Februar 1844

⁴¹¹ Thorr 1847, 32.

⁴¹² Thorr 1854, 34.

⁴¹³ Thorr 1855, 40-42.

⁴¹⁴ Thorr 1847, 73-74.

Die Abonnements

Seit 1815⁴¹⁵ konnten Herrschaften, Dienstherrn und Meister auf freiwilliger Basis für ihr Personal⁴¹⁶ ein Abonnement bezahlen, allerdings soll die Zahlungsmoral der Abonnenten nicht gerade die Beste gewesen sein.⁴¹⁷ Durch den Vorschlag von Walthers, welcher von 1830-1836 Oberarzt der I. chirurgischen Abteilung war, wurden sie 1836 in gezwungene Abonnements umgewandelt⁴¹⁸. Seine Beweggründe dafür beschrieb von Walther⁴¹⁹ wie folgt: „Es [Anm.d.Verfassers: das freiwillige Abonnement] hatte daher jährlich nur 4600fl. eingetragen. Ich betrieb auf das Eifrigste seine Verwandlung in ein gezwungenes Abonnement, bei welchem eine größere Rentabilität in Aussicht stand, stiess hierbei aber auf grosse Hindernisse und Widersprüche.“ Der Widerstand kam unter anderem vom damaligen Minister des Innern, E. von Schenk, welcher den Vorschlag als „verfassungswidrig“ bezeichnete.

Diese Abonnements wurden in zwei Klassen eingeteilt, eines für ein Separatzimmer und eines für den Communsaal. Die Preise betrugen für das eine 8fl. jährlich, das andere zu 4fl. jährlich pro Person.⁴²⁰ Der Betrag wurde in vierteljährlichen Raten vorausbezahlt. Bei einer Aufnahme ins Krankenhaus waren dann keine weiteren Zahlungen zu bestreiten. Diese Abonnements stellten damit die Vorläufer unseres heutigen Krankenkassensystems dar. Eine Abonnementskarte, die bei der Aufnahme im Krankenhaus vorgezeigt werden musste, war nur für eine Person gültig. Wenn in der Anstalt festgestellt wurde, dass die Karte ungültig war, so wurde die Karte einbehalten und der Person der doppelte Ersatz des dadurch entstandenen Schadens in Rechnung gestellt.⁴²¹

Neuerungen bezüglich der Patientenaufnahme im frühen 20.Jahrhundert⁴²²

In der Aufnahme-Notiz wurde die Krankheit notiert, die vom Patienten angegeben wurde. Bei Bewusstlosen wurden die Angehörigen bzw. Personen, die mitgekommen waren, über die Vorgeschichte, Dauer der Erkrankung, usw. befragt, was heute auch als Fremdanamnese bekannt ist.

⁴¹⁵ Mayerhanser 1995, 23.

⁴¹⁶ Zu den betroffenen Berufsgruppen zählten Dienstherrn, Handwerksgesellen, Lehrlinge und „einige andere ausser einem Familienverbande in München lebende Fremde“. Vgl. von Walther, 1846, 33

⁴¹⁷ Mayerhanser 1995, 23.

⁴¹⁸ Kerschensteiner 1939, 219.

⁴¹⁹ Von Walther 1846, 33.

⁴²⁰ Müller 1817, 479.

⁴²¹ Martin 1834, 98.

⁴²² StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.)

Patienten mit ansteckenden Krankheiten, wie Diphtherie, Masern, Scharlach oder Typhus wurden besondere Zimmer zugewiesen. Personen mit „gefährlichen Ansteckungskrankheiten“, wie Blattern, Flecktyphus, Aussatz, Wuthkrankheit, Rotz und asiatische Cholera, wurden im Absonderungshaus der Anstalt untergebracht. Diese Kranken sollten nicht mit anderen Kranken oder Bediensteten in Berührung kommen. Eine unnötige Beunruhigung galt es zu vermeiden.⁴²³

Kranke, die mittels Tragbahre in die Anstalt gebracht wurden, brachte man sofort auf die Abteilungen oder in die „Operationsstation“.

Über die abgewiesenen Kranken musste ein besonderes Verzeichnis geführt werden, in welchem Tageszeit, der Grund der Abweisung und die Unterschrift des begutachtenden Arztes vermerkt wurde.⁴²⁴

Verlies ein Kranker nach erfolgter Aufnahme die Anstalt wieder, ohne dass eine Behandlung erfolgte, so strich man ihn wieder aus dem Zugangsbuch. War bereits eine Tätigkeit des Arztes oder des Pflegepersonals erfolgt, so galt die Person, wenn auch nur nach ganz kurzem Aufenthalt, als aufgenommen. Kranke konnten gegen ihren Willen nur dann aufgenommen werden, wenn ein ärztliches Gutachten die Gemeingefährlichkeit desselben bestätigte.⁴²⁵

Wenn ein Kranker auf dem Transport zum Krankenhaus verstorben war, musste der jourhabende Arzt den Tod feststellen. Die Leiche wurde anschließend in die Leichenkammer, später in die Pathologie gebracht und die königliche Polizeidirektion telefonisch verständigt. Im Krankenhauptbuch musste ein Eintrag gemacht werden und ein Verpflegungstag wurde für den dem Krankenhaus entstandenen Aufwand in Rechnung gestellt.⁴²⁶

Hatten sich Kassenpatienten „[...] ihre Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen [...]“⁴²⁷ so war die Krankenkasse nur zum teilweisen Ersatz der Krankenhauskosten verpflichtet. Im Falle einer Schlägerei musste von Seite des Krankenhauses noch Nachforschung betreiben werden,

⁴²³ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 36.+37.

⁴²⁴ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 4.

⁴²⁵ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 8.

⁴²⁶ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 13.

⁴²⁷ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 21.

ob in diesem Fall eine Strafanzeige erstattet wurde. Bei Unfällen oder Verbrechen wurde durch den Aufnahmsbediensteten eine Mitteilung beim Polizeisicherheitskommissionär gemacht.

Nach der Aufnahme erhielt der Patient ein 35°C-warmes Reinigungsbad, wenn er kein Fieber, starke Atemnot oder „sonstige Erscheinungen eines Schwerkranken“ aufwies. Vor Abgabe der Kleider an das Kleidermagazin wurden diese von der Oberschwester auf Ungeziefer, Geld, Wertgegenstände und leicht entzündliche Gegenstände wie Schusswaffen untersucht. War die Bekleidung mit Ungeziefer oder der Kranke mit ansteckenden Krankheiten behaftet, so kamen die Kleider in die Desinfektionsabteilung der Anstalt.

Die Oberschwester musste jeden Tag um 8 Uhr einen Rapportzettel im Sekretariat abgeben, auf welchem die Zu-/Abgänge und die Verlegungen vermerkt waren.

17 Die Entlassung der Patienten

Die Entlassung erfolgte erst nach vollständiger Heilung. Nur ausnahmsweise und auf ihr Verlangen konnte es den Kranken gestattet werden, vor erlangter Heilung entlassen zu werden. Allerdings mussten sie explizit darauf hingewiesen werden, dass eine Verschlimmerung der Krankheit möglich war. Krätzkranke und Venerische durften keinesfalls vor erlangter Heilung entlassen werden.⁴²⁸

Die Entlassung erfolgte, ebenso wie die Aufnahme, im Jourzimmer, wo der Kranke seinen Austrittsschein erhielt und danach direkt das Krankenhaus verließ. Diese Austrittsscheine mussten bis spätestens 12 Uhr erstellt werden. Ohne einen Austrittsschein durfte kein Kranker das Haus verlassen.⁴²⁹ Außerdem erhielt der Kranke die beim Eintritt abgegebenen Gegenstände zurück. Der Entlassene musste auf direktem Wege die Anstalt durch das Haupttor verlassen.

Ein Beschluss⁴³⁰ besagte, dass die Krankheiten auf den Austrittsscheinen in deutscher Sprache bezeichnet sein mussten. Jedoch sollten die syphilitischen Erkrankungen nicht extra mit dem Zusatz „syphilitisch“ bezeichnet werden, um dem jeweiligen Patienten keinen Nachteil zu

⁴²⁸ StadtA München, 932, Dienstes=Instruction für die ordinierenden Aerzte des städtisch-allgemeinen Krankenhauses der königl. Haupt- und Residenz=Stadt München. München den 2.Mai 1840. §36-38.

⁴²⁹ AIEG, 427/2, Dienstesinstruktion für die Portiers des städt. allgem. Krankenhauses, § 30

⁴³⁰ AIEG, 427/2, Circular den 3.ten Juny 1840

verschaffen. Gleiches galt für die Krankheit „Krätze“, diese sollte als „Hautausschlag“ angeführt werden. Patienten mit ansteckenden Krankheiten, wie z.B. Syphilis, konnte aus Gründen der Weiterverbreitung die Entlassung verweigert werden.

Die Vorschriften aus dem Jahre 1902⁴³¹ besagten, dass die Patienten nach der Mittagsmahlzeit entlassen wurden. Die Assistenz- und Koassistentenärzte mussten dazu bis spätestens 11 Uhr die Abgangsanzeigen im Sekretariat abliefern, welches aufgrund dieser die Austrittsbescheinigungen ausfertigte. Die Oberschwester holte die Kleider aus dem Kleidermagazin ab. Bei der Anstaltskasse erfolgte die Abrechnung der Kurkosten und eventuelle Auszahlung von Hinterlegungen. Im Aufnahmszimmer wurden die Austrittsbescheinigungen ausgehändigt.

18 Der Umgang mit Schwerkranken, Sterbenden und Verstorbenen

Der Besuch der Kranken durch die Priester

Für das gesamte Haus waren zwei katholische Priester angestellt. Ihre Aufgaben waren das Lesen der Messe, das Abnehmen der Beichte bei den Kranken, die Verteilung der heiligen Kommunion, die Erteilung der letzten Ölung und das Leisten von geistlichem Beistand bei den Sterbenden.⁴³² Da die Kranken sich den Pfarrern in geistlichen und weltlichen Angelegenheiten anvertrauten, wurden sie auch „Seelenärzte“ genannt. Besondere Wichtigkeit hatte die Tätigkeit der Kapläne bei den Schwerkranken: „So wichtig in einem Krankenhause der Arzt ist, nicht minder wichtig ist der Seelsorger. Denn, wenn der Arzt mit seiner Kunst nicht mehr viel leisten kann, so müssen die Krankenpriester ihm den allein noch möglichen Trost bringen und ihren geheiligten und zum Theil schweren Pflichten genügen.“⁴³³ Kranke anderer Religionen war es möglich nach einem Priester ihrer Konfession fragen.

Die Beichte und das Sterbesakrament konnten nur außerhalb der Visitenzeiten der Ärzte erteilt werden. War die Erteilung eines dieser Sakramente dringend notwendig, so mussten die Ärzte während der Visite den Saal verlassen. Kam ein Kaplan zum Krankenbesuch, während bereits ein Arzt am Patienten tätig war, so musste der Geistliche den Saal verlassen.⁴³⁴

⁴³¹ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 49.-52.

⁴³² Thor 1847, 130-131.

⁴³³ Thor 1854, 76.

⁴³⁴ AIEG, 427/2, Beichtsitzen, Circulare den 4.ten Jänner 1843

Hatten die Assistenzärzte „schwere Kranke“ auf ihrer Station, so musste sich der Assistent vom Tage zwischen 10-11 Uhr Nachts⁴³⁵ auf der betreffenden Abtheilung einfinden, um für diese Patienten die notwendigen Anordnungen zu treffen.

Das Verfassen von Testamenten durch die Kranken⁴³⁶

War ein Patient, welcher in einem Separatzimmer untergebracht war, so schwer erkrankt, dass der Tod absehbar war, so konnte er im Beisein des Krankenpriesters und von zwei Zeugen ein Testament verfassen. Kranke, die auf Rechnung der Armenanstalt untergebracht waren, konnten nicht testieren. Das Testament wurde im Bureau des Krankenhauses aufbewahrt und beim Ableben der Person an die Gerichtsbehörde übergeben.

Konnten die Kosten für den Krankenhausaufenthalt nicht gedeckt werden, zog das Krankenhaus die mitgebrachten Gegenstände und Geld ein. Die Gegenstände wurden dann öffentlich versteigert.

Der Umgang mit verstobenen Kranken und die Leichenschau

Lag ein Kranker im Sterben, so wurde dies dem Assistenzarzt von der Schwester gemeldet. Dieser musste dann entweder Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten oder die ersten Totenbeschau vornehmen.⁴³⁷

Nach dem Tod eines Kranken wurde der Leichnam mit einem Leinentuch bedeckt und „portative, leinerne Wände“⁴³⁸ im Saal aufgestellt, da die Leiche für zwei Stunden im Bett belassen werden musste. Die Totenbeschau und das Ausfüllen des Totenscheines erfolgten innerhalb von zwei Stunden nach dem Tod durch den Assistenzarzt vom Tage. Die Totenscheine wurden bei der nächsten Visite dem ordinierenden Arzt zur Unterschrift vorgelegt und innerhalb eines Tages der Polizeidirektion übermittelt⁴³⁹. Die Leiche durfte erst nach der Totenbeschau mittels Tragbare aus dem Saal gebracht werden. Der Assistenzarzt musste sich dabei vom „wirklichen Ableben“ der Person überzeugen.

⁴³⁵ AIEG, 433, M.d. 23 Februar 1841

⁴³⁶ Thorr 1847, 18-19.

⁴³⁷ Thorr 1847, 86.

⁴³⁸ AIEG, 427/2, Instruction zur Totenbeschau, städtisch allgemeines Krankenhaus zu München

⁴³⁹ AIEG, 433, München, d. 6. Februar 1829

In der Leichenkammer band man „Rettungsschnüre“ an die Finger des Toten, welche zu einer Glocke im 1.Stock im Zimmer der Seelnonne führt.⁴⁴⁰ Grund dafür war die weit verbreitete Angst vor dem Scheintod.⁴⁴¹

12 Stunden nach dem Tod musste der Assistenzarzt der jeweiligen Abteilung für eine zweite Beschau in der Totenkammer gehen und in die Fußsohle einen 4-5 Zoll langen Längseinschnitt machen, der sich von der dritten Zehe bis zur Ferse erstreckte und die Haut bis zur Plantarsehne durchdringen musste.⁴⁴² Sollte dabei eine besondere Beobachtung gemacht werden, so wurde diese dokumentiert und dem Direktor davon Meldung gemacht. Waren die 12 Stunden noch nicht abgelaufen, musste die Leiche aber in die Anatomie gebracht werden, so wurde der Fußsohlenschnitt vorgezogen.⁴⁴³ Dieser Fußsohlenschnitt sollte seit 1841⁴⁴⁴ durch die Assistenten durchgeführt werden, da bei der Bevölkerung große Angst vor dem Lebendig-begaben-werden herrschte.

Die Leichen jener Personen, die zwischen 16 Uhr und 10 Uhr des nächsten Tages verstarben, wurden zwischen 16-17 Uhr in die Anatomie gebracht. Die, die zwischen 10 Uhr und 16 verstarben am nächsten Tag von 7-8 Uhr transportiert.⁴⁴⁵ Für die Leichen, die in die Anatomie verbracht wurden, kam das Krankenhaus für die Begräbniskosten auf.

Wurden die Begräbniskosten von den Verwandten oder dem Dienstherrn übernommen, durfte die Leiche nicht mehr in die Anatomie verbracht werden. Eine Sektion konnte nur mit Zustimmung der Verwandten und im Wissen des Oberarztes⁴⁴⁶ vorgenommen werden. Die Sektion wurde erst 24 Stunden nach dem Tod in der Leichenkammer durchgeführt. Nach der Sektion musste der Leichnam wieder zugenäht und dann mit einem Tuch bedeckt werden. Es wurde aber auch darüber berichtet, dass „[...] Leichen [...] nicht nur seciert sondern Abscheu erregend verstümmelt wurden. So dass solche Cadaver zur öffentlichen Beisetzung auf dem Leichenacker nicht mehr qualifiziert sind.“⁴⁴⁷ Dieses Problem kannte man auch andernorts. So besagten die Instruktionen für Assistenzärzte am Universitätsklinikum Greifswald⁴⁴⁸, dass die Leichen bei Sektionen nicht verstümmelt werden und nur in Absprache mit dem dirigierenden Arzt zu weiteren Übungen verwendet werden durften.

⁴⁴⁰ Wibmer 1862, 138.

⁴⁴¹ Kerschensteiner 1939, 239.

⁴⁴² AIEG, 427/2, Instruction zur Totenbeschau, städtisch allgemeines Krankenhaus zu München, §1-3

⁴⁴³ AIEG, 427/2, Circulare den 16.ten Dezember 1841

⁴⁴⁴ Kerschensteiner 1939, 234.

⁴⁴⁵ Thor 1847, 111.

⁴⁴⁶ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisungen für die Assistenz-Aerzte, §15. und 16.

⁴⁴⁷ AIEG, 427/2, Circulare vom 12.ten April 1839, Secierung von Cadaver

⁴⁴⁸ Ewert 2013, 37.

Ein Totenschein und ein Sectionszettel wurden angefertigt. Nach der Sektion wurde die Leiche in einen Sarg gelegt. Der Sectionszettel wurde dann auf den Sargdeckel geklebt wurde, um Verwechslungen vorzubeugen.⁴⁴⁹ Verantwortlich für die Umsetzung der Vorschriften war der Assistenzarzt, der den Totenschauzettel ausfertigte. Die Leichen jüdischer Patienten wurden nie seziert.⁴⁵⁰

Die von den Verstorbenen hinterlassenen Gegenstände wurden den Verwandten ausgehändigt. Falls die Gegenstände innerhalb eines Jahres nicht abgeholt wurden, gab man sie zur Versteigerung frei.⁴⁵¹

Die Tür der Leichenkammer der Anstalt war immer verschlossen, ein Fenster war geöffnet und mit einem Vorhang vor Blicken geschützt. Eine Reinigung geschah mit mineralsauren Räucherungen.⁴⁵² Für den Dienst in der Leichenkammer war eigens eine Seelnonne abgestellt, die Aufsicht über die Leichen und die Reinheit der Totenkammer hielt.⁴⁵³

Gemäss den Empfehlungen aus dem Jahre 1822⁴⁵⁴ musste der Tote dem Hilfsarzt vom Pflegepersonal gemeldet und isoliert oder mit Schirmen umgeben werden. Der Tod wurde vom Assistenzarzt festgestellt und der Chefarzt, der Leiter des Obduktionshauses bzw. des pathologisch-anatomischen Institutes und die zuständige Behörde (Polizei, Standesamt)⁴⁵⁵ informiert. Die Angehörigen wurden durch die Verwaltung in Kenntnis gesetzt. Bei der Sektion mussten die Assistenzärzte anwesend sein, darüber Protokoll führen und wenn ein „Prosektor“ fehlte, diese selbst vornehmen. In Unglücksfällen oder bei Verdacht auf unnatürlichen Tod, also bei Mord, Selbstmord oder Vergiftung, musste der Gerichts-, Bezirks-, Kreisarzt oder die polizeiliche Behörde informiert werden.⁴⁵⁶ Danach wurde behördlich verfügt, ob die Leiche beschlagnahmt oder freigegeben wurde. Grober schlug vor, einen „Sektionszwang“⁴⁵⁷ gesetzlich zu verankern, also alle Verstorbenen zu sezieren, da dies im Interesse der Anstalt, der Wissenschaft und der Hinterbliebenen sei, die Wünsche der Angehörigen diesbezüglich aber zu respektieren.

⁴⁴⁹ AIEG, 427/2, Circular vom 1.ten Juny 1837

⁴⁵⁰ Thorr 1847, 37.

⁴⁵¹ StadtA München, 936, Vorschriften über das Verfahren bei der Aufnahme, beim Eintritt, bei Entlassung oder dem Ableben von Kranken im städtischen Krankenhause München l.d.I. (21.Oktober 1902.), 60.

⁴⁵² AIEG, 427/2, Circulare vom 12.ten April 1839, Secierung von Cadaver, 5 und 6,

⁴⁵³ Thorr 1847, 112-113.

⁴⁵⁴ Grober 1922, 637-638.

⁴⁵⁵ Grober 1922, 637.

⁴⁵⁶ Grober 1922, 638.

⁴⁵⁷ Grober 1922, 633.

Die Leichenordnung von 1904/1905⁴⁵⁸

Die Leichenordnung besagte, dass die erste Leichenschau immer im pathologischen Institut vorgenommen wurde. Die Überführung fand durch zwei Leichenträger zu festgelegten Zeiten statt. Lediglich Leichen, bei denen die Sektion untersagt wurde, und verstorbene Juden waren davon ausgenommen. An der großen Zehe wurde ein Anhängenzettel mit Angabe des Namens, Standes und Alters des Verstorbenen angebracht, um Verwechslungen zu vermeiden.

Die Sektionen sollten zeitlich so angelegt werden, dass ein Einspruch dagegen noch möglich war. Bei Kriminalfällen durfte erst nach Erlaubnis der Kriminalbehörde eine Sektion gemacht werden. Falls bei der Sektion Spuren auf ein Verbrechen gefunden wurden, so wurden die Polizeibehörde und die Staatsanwaltschaft verständigt. Die den Leichen abgenommenen Gegenstände wie Kleider, Ringe, Käämme, wurden nach der Desinfektion den Hinterbliebenen ausgehändigt.

Falls innerhalb von 24 Stunden nicht geklärt werden konnte, wer für die Beerdigungskosten aufkommt, wurde die Leiche in die Anatomie verbracht. Frühestens 30 Stunden nach eingetretenem Tod⁴⁵⁹ durfte „eine Zerstückelung oder entstellende Zerschneidung der Leichen“ stattfinden. Vor Ablauf dieser Frist war nur die Öffnung der Körperhöhlen zulässig. Die Leiche konnte mittels Rückforderungsschein von der Anatomie in das pathologische Institut verlegt werden, falls sich doch noch jemand fand, der für die Begräbniskosten aufkam.

Die Leichenfrauen⁴⁶⁰ erkundigten sich täglich um 8 Uhr und 15 Uhr im Krankenhaussekretariat nach den Todesfällen. Danach gingen sie zu den Angehörigen um sie persönlich vom Ableben der Person zu unterrichten und das Erforderliche bezüglich der Beerdigung mit ihnen zu klären. Lebten die Angehörigen außerhalb München, so wurden diese telefonisch oder telegrafisch verständigt. Falls es keine Angehörigen gab, so musste sich die Leichenfrau mit den Kranken- bzw. Sterbekassen, Behörden oder Privatpersonen in Verbindung setzen, die bereit waren, die Kosten zu übernehmen. Nach der Sektion wurde die Leiche von der Leichenfrau bekleidet, in den Sarg gelegt und im Beisetzraum des pathologischen Institutes aufbewahrt.

⁴⁵⁸ StadtA München, 936, Leichenordnung für das städt. Krankenhaus München links der Isar. Beschluß vom 23.September 1904 und 30.Juni 1905.

⁴⁵⁹ StadtA München, 936, Leichenordnung für das städt. Krankenhaus München links der Isar. Beschluß vom 23.September 1904 und 30.Juni 1905. §12.

⁴⁶⁰ StadtA München, 936, Leichenordnung für das städt. Krankenhaus München links der Isar. Beschluß vom 23.September 1904 und 30.Juni 1905. §15.

Die Zahl der Sektionen im Pathologischen Institut

Die Tabellenwerke beweisen, dass die Zahl der Sektionen im Pathologischen Institut stetig anstieg. So wurden im Jahre 1874⁴⁶¹ 238 Leichen, 418 Leichen (1875)⁴⁶², 902 (1897)⁴⁶³, 922 (1898)⁴⁶⁴, 892 (1899)⁴⁶⁵, 933 (1900)⁴⁶⁶, 995 (1901)⁴⁶⁷, 1146 (1911)⁴⁶⁸ seziert.

19 Brandbekämpfung⁴⁶⁹

Eine ständige Bedrohung stellten die Krankensaalöfen und die Beleuchtung des Krankenhauses⁴⁷⁰ dar. Die Krankensäle wurden mittels Öllampen und die Apotheke, das Laboratorium, die Küchen und die Flure mit Gas seit 1852 mit Gas beleuchtet. Der Vorteil der teureren Beleuchtung mit Gas war das hellere Licht. An das ärztliche Personal wurde bei Bedarf Unschlittkerzen ausgehändigt.

Die Lösch- und Rettungsarbeiten wurden vom Inspektor geleitet. Bei Feuer musste der Portier bei der Krankenhausdirektion Meldung machen und der Kaminkehrer und der Brunnenwärter wurden ausgeschickt. Waren diese nicht zugegen, half die Jourwärterin aus. Bis zur Ankunft des Brunnenwärters befestigten einer der beiden Portiers und die vier Hausknechte den Löschapparat an der Wasserreserve und begaben sich an die Stelle, wo sich der Brand befand. Auf jeder Seite des Speichers befanden sich zwei Zimmermannshacken und drei Laternen. Die Wasserschläuche mussten auf dem Speicher in der Nähe der Wasserreserve hängen. Im Brandfall mussten alle Haustüren geschlossen gehalten werden. Es durfte niemand eingelassen werden, außer er war mit den Löscharbeiten betraut.

19.1 Die Aufgaben der Assistenzärzte im Brandfall⁴⁷¹

Die Assistenzärzte mussten zuerst die hilflosen Kranken retten. Erst dann wurden die Arzneien und Pflegeutensilien in Sicherheit gebracht.

⁴⁶¹ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 1) 1878, 335.

⁴⁶² Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 1) 1878, 335-336.

⁴⁶³ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 11) 1901, 352.

⁴⁶⁴ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 11) 1901, 352.

⁴⁶⁵ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 11) 1901, 352.

⁴⁶⁶ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 12) 1907, 323.

⁴⁶⁷ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 12) 1907, 323.

⁴⁶⁸ Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München (Band 15) 1913, 401.

⁴⁶⁹ AIEG, 427/2, Dienstesinstruktion für die Portiers des städt. allgem. Krankenhauses, §39-45

⁴⁷⁰ Thor 1855, 49-50.

⁴⁷¹ Thor 1847, 85-86.

Bei einem Brand verteilten sich die Assistenzärzte auf die Gänge und die Krankensäle. Kranke und Schwestern, die sich in Zimmern befanden, in denen keine Gefahr drohte, durften nicht aus dem Saal gelassen werden.

Die Assistenzärzte konnten männliche Kranke auswählen, um sie für die Löscharbeiten heranzuziehen. Dafür mussten sich die Ausgewählten im Küchenhof sammeln, wo sie vom Inspektor die weiteren Anweisungen erhielten.

20 Die Arbeitszeugnisse der Assistenz- und Koassistentenärzte

Die Arbeitszeugnisse sind insofern interessant, da sich dadurch Rückschlüsse ergeben, welche Eigenschaften bei den Direktoren und Oberärzten besonders gerne gesehen und damit erwünscht waren.

v. Loe bezeugte im Jahre 1930: „[...] H. Dr. Röser hat sich durch vorzüglichen Fleiß und erworbene praktische Kenntniße in allen Fächern des ärztlichen Wißens, so wie nicht minder von Seite seines moralischen Charakters rühmlichst ausgezeichnet; und in jeder Rücksicht die dießseitige vollkommene Zufriedenheit erworben.“⁴⁷² Derselbe schrieb im Jahre 1830, daß Dr. Röser „[...] nicht nur allein den Dienstes=Obliegenheiten vollkommen entsprochen, sondern sich noch insbesondere durch einen unermüdeten Fleiß, eigene Forschungen und Untersuchungen der sogenannten Varioloiden, und durch ein ganz vorzügliches sittliches Betragen ausgezeichnet hat.“⁴⁷³

Prof. Horner lobte den cand.med. Benedikt Schipper und brachte ihn in Vorschlag für eine Assistentenstelle: „[...] da derselbe bei ganz vorzüglichen theoretischen Studien, bei sehr regem Bildungseifer u. einem ehrenfesten moralischen Charakter die wünschenswerthen Eigenschaften zu dieser Funktion zu besitzen scheint.“⁴⁷⁴

Prof. Horner über den cand.med. Ludwig Stabl: „[...] Derselbe hat in dieser Eigenschaft schon aushilfsweise zur dießseitigen vollen Zufriedenheit im städtisch allgemeinen Krankenhause Dienste geleistet und hat sich auch durch ein ruhiges, humanes Benehmen ausgezeichnet. [...]“⁴⁷⁵

Die Krankenhausdirektion attestierte: „Daß Herr med.et.chirurg. Dr. Johann Baptist Wenzl seit dem 1.März 1816 als Secundararzt der chirurgischen Abtheilung mit der vollkommensten Satisfikation

⁴⁷² AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr.Roeser als Blatternarzt, M.d.21.Jäner 1830

⁴⁷³ AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr.Roeser als Blatternarzt, München den 9.ten Jul1829

⁴⁷⁴ AIEG, 430/2

⁴⁷⁵ AIEG, 430/2

functionirt, und sich nicht nur wegen der Emsigkeit in seinen Functionen, sondern auch von Seite seines moralischen Charakters sehr empfehlenswerth gemacht habe.“⁴⁷⁶

Der Direktor Gietl brachte einen Medizinstudenten mit folgenden Worten als Assistenzarzt in Vorschlag: „Nachdem sich Adam Stucky während seiner Aushilfe als Aßistenz Arzt durch Fleiß, Eifer, und Genauigkeit bereits die Zufriedenheit erworben hat, so findet man keinen Anstand, denselben Einem löblichen Magistrat zur gefälligen Bestätigung um so mehr zu empfehlen, [...]“⁴⁷⁷

Dr. Gietl lobte seine Assistenzärzte mit den Worten: „Die beiden Assistenten Emeran Hingsamer und Max Schweinberger haben das Facultätsexamen vortrefflich bestanden, und am 13t und 17t Juli unter ebenso vortrefflichen Vorträgen promovirt. Diesem habe ich noch beizufügen, daß die drei Assistenten der I. med.Klinik und Abtheilung mit größtem Eifer und gewissenhafter Präcision meine Ordinationen durchführen.“⁴⁷⁸

Der Direktor Gietl schlug den Cand. med. Martin Wittenmaier als Assistenzarzt vor: „Wittenmaier hat schon einigemale die Dienste als Aßistenz=Arzt aushilfsweise versehen, und sich stets bemüht, die Studien in der Ordinationsweise auf der II. medicinischen Abtheilung sich eigen zu machen, und es kann demselben wegen seiner Ordnungsliebe und großem Eifer nur die vollste Zufriedenheit ertheilt werden.“⁴⁷⁹

Der Direktor Gietl über den Cand. med. Johann Schreiner: „Derselbe hat schon einigemale aushilfsweise die Dienste als Aßistenzarzt versehen, und durch ein halbes Jahr besondere Studien in den Ordinationsweisen auf der II. medicinischen Abtheilungen (sic!) gemacht, und sich durch Eifer und Ordnungsliebe die vollste Zufriedenheit erworben.“⁴⁸⁰

Der Direktor Ziemssen über den bisherigen Koassistenten Sternfeld: „[...] Herr Alfred Sternfeld war seit fast einem Jahr Protokollant auf der II. med. und auf der chirurgischen Abtheilung und gilt mit Recht als ein zuverlässiger, pflichteifriger und geschickter junger Arzt. [...]“⁴⁸¹

Im Jahre 1887 brachte Direktor Ziemssen den Dr. Friedrich als Assistenzarzt in Vorschlag: „[...] welcher sich durch Fleiß Eifer und wissenschaftliches Streben von jeher ausgezeichnet hat. [...]“⁴⁸²

⁴⁷⁶ AIEG, 400

⁴⁷⁷ AIEG, 430/2, München den Mai 1848

⁴⁷⁸ AIEG, 430/11, München den 18 Juli 1872

⁴⁷⁹ AIEG, 430/3, München den 26ten 1849.

⁴⁸⁰ AIEG, 430/3, München den 25ten Oktober 1849, Betreff: Aufstellung eines Aßistenzarztes auf der I.mediz.Abtheilung

⁴⁸¹ AIEG, 430/4, München, den 14.Januar 1880

⁴⁸² AIEG, 430/4, München, den 10.März 1887, Betreff: Assistentenwechsel

Der Direktor Horner bezeugte schriftlich, „[...] daß Herr Med.Dr. Ludwig Rues vom 1 Septbr. 1854 bis gegenwärtig als erster Abistenarzt der chirurgischen Abtheilung in dießseitigem Hospitale funktionire u. in dieser Eigenschaft durch unermüdete u. gewissenhafte Beobachtung seine dienstlichen Obliegenheiten sowie durch ehrenhaften Charakter sich ausgezeichnet habe.“⁴⁸³

Der Direktor Ziemssen brachte den Assistenzarzt Dr. Johann Kroener für eine Stelle auf der chirurgischen Abteilung in Vorschlag: „Dr. Kroener hat mehrere Jahre auf der III.med.Abtheilung zur vollen Zufriedenheit der Direktion und des Herrn Oberarztes fungirt, kennt den Dienst im Hause und wird durch sein ruhiges und freundliches Wesen nach allen Seiten hin einen guten Einfluß ausüben.“⁴⁸⁴

Prof. Angerer setzte sich dafür ein, dass die Dienstzeit seines Assistenzarztes Dr. Seggel nach zweijähriger Dienstzeit verlängert wird: „[...] Ich beantrage demselben (sic!) noch für ein drittes Dienstjahr zu verpflichten. Trotz der beiden unliebsamen Vorkomniße, die dem Dr. Seggel in letzter Zeit passirt sind, bestimmt mich zu diesem Antrag die Thatsache, daß Dr. Seggel ein durchaus gründlich gebildeter Arzt ist, gewissenhaft in seiner Pflichterfüllung, human mit den Kranken umgeht u. chirurgische Erfahrung und Schulung besitzt. Es würde nie im Interesse des Hauses liegen, zwei neue und chirurgisch unerfahrene Assistenten zu gleicher Zeit in Dienst zu stellen. Uebrigens hat sich Herr Dr. Seggel aus diesen Vorkomnißen eine gute Lehre gezogen u ist sicher zu erwarten, daß er zu weiteren Beanstandungen keinen Grund mehr geben wird.“⁴⁸⁵ Der Direktor Ziemssen befürwortete eine Verlängerung der Dienstzeit ebenfalls: „[...] Die Verlängerung der Dienstesdauer des Dr. Seggel kann ich ebenfalls nur befürworten, so sonderbar es verehrlichem Stadtmagistrate erscheinen mag, daß wir den Assistenten beizubehalten wünschen, der dem Magistrate so viel Verdruß bereitet hat. Er ist aber in der That ein sehr tüchtiger, ernster und fleißiger Arzt und nunmehr durch die peinlichen Erfahrungen der letzten Zeit doppelt vorsichtig geworden.“⁴⁸⁶ Ein anderer Verfasser, dessen Unterschrift allerdings nicht lesbar ist, bemerkte: „[...] Wenn es mir auch lieber wäre nach den letzten Vorkommnissen, Herrn Dr. Seggel nicht mehr berufen zu müssen, so ist doch anzunehmen, daß dieser Herr, nachdem ihm von sämtlichen Berufenen der Kopf gehörig, wie man zu sagen pflegt, gewaschen wurde, sich einer doppelten Vorsicht befleißigen wird. [...]“

⁴⁸³ AIEG, 596

⁴⁸⁴ AIEG, 430/5, Betreff: Assistentenwechsel., München, den 15 Oktober 1887

⁴⁸⁵ AIEG, 430/5, 7.Juli 98.

⁴⁸⁶ AIEG, 430/5, Betreff: Assistentenwechsel, München den 11.Juli 1898

21 Die Krankheiten der Assistenzärzte

Assistenzärzte behandelten nicht nur Patienten, sondern erkrankten mitunter auch selbst. Hauptsächlich handelte es sich dabei um damals gängige Infektionskrankheiten wie Typhus, Cholera oder Tuberkulose, bei den banaleren Fällen um respiratorische Infekte. Zum einen Teil waren sie nur über mehrere Wochen berufsunfähig, zum anderen Teil mussten die Assistenzärzte deswegen ihre Stelle gänzlich aufgeben. Als ein Beispiel für die zweite Gruppe ist Dr. Ludwig Lacher⁴⁸⁷ (Lungentuberkulose) zu nennen.

Im Jahre 1836⁴⁸⁸ erkrankten drei Assistenzärzte und zehn Barmherzige Schwestern, von denen fünf an der Cholera verstarben.

Dr. Posselt stellte ein ärztliches Zeugnis⁴⁸⁹ aus, das besagte, dass sein Assistenzarzt Dr. Gundekar Hutter an einer hartnäckigen Bronchitis mit zeitweiligem Laryngeal-Katarrh erkrankt war und derselbe deswegen einen mindestens dreiwöchigen Urlaub für eine Kur benötigte.

Der Assistenzarzt Dr. Max Heyde (syphilitische Abteilung) verstarb am 11.6.1879 an Typhus.⁴⁹⁰

Der Assistenzarzt Dr. Schreiber⁴⁹¹ erkrankte an einer fieberhaften Angina und war deswegen zwei bis drei Wochen dienstunfähig.

Dr. Wagner, der klinische Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung, trat im Februar 1880 wegen einer „Lungen-Erkrankung“ aus.

Dr. Althammer⁴⁹² trat Ende Jänner 1880 aus, da er „schwer nervenleidend“ war und deswegen dienstunfähig wurde.

Der Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung, Dr. Luitpold Stegmann, bat aufgrund seines Herzleidens im März 1885⁴⁹³ um Entlassung. Ein ärztliches Zeugnis bestätigte ihm eine Insuffizienz der Mitralklappe mit Hypertrophie des linken Herzens.

Im März 1885⁴⁹⁴ wurde berichtet, dass der Blatternarzt Ernst Graeber an den Blattern erkrankt war und deswegen selbst als Patient im Blatternhaus untergebracht wurde. Er trat mit 1.Mai 1885 wieder in den Dienst. Im Jänner 1886⁴⁹⁵ war er in Folge eines Unfalles erkrankt.

⁴⁸⁷ AIEG, 727

⁴⁸⁸ Thorr, 1854, S.17/18

⁴⁸⁹ AIEG, 430/4, München, den 18.Juli 1876

⁴⁹⁰ AIEG, 430/4, München den 11.Juni 1879

⁴⁹¹ AIEG, 430/4, München den 18.März 1880

⁴⁹² AIEG, 430/4, München, den 29.Januar 1880.

⁴⁹³ AIEG, 430/4, München den 3.ten März 1885

⁴⁹⁴ AIEG, 430/5, München, den 20 März 1885, Betreff: Erkrankung des Blattern Arztes

⁴⁹⁵ AIEG, 430/5, München, den 9ten Januar 1886, Betreff: Blatternarzt

Im Oktober 1885 erkrankte der klinische Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung Dr. Josef Werner an einer Blinddarm-Entzündung mit Beckenabszessen⁴⁹⁶. Der Direktor Ziemssen beschrieb sein Leiden als „ein sehr trauriges und bedenkliches“. Im November 1885⁴⁹⁷ folgte dann der Austritt wegen „schwerer Erkrankung“.

Im Jahre 1886 wurde Dr. Hermann Gessler⁴⁹⁸ wegen „schwerer Erkrankung“ dienstunfähig und kündigte deswegen seine Stelle als Assistenzarzt.

Ende September 1854⁴⁹⁹ musste Dr. Emil Gessle, der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung, wegen (einer nicht näher bezeichneten) Erkrankung seine Stelle aufgeben.

Im Jahre 1901 zog sich Dr. Rudolf Seggel⁵⁰⁰, Assistenzarzt der chirurgischen Klinik, bei einer Operation eine Verletzung an der Hand zu, welche sich infizierte. Prof. v. Angerer hielt eine Dienstunfähigkeit für mehrere Monate für möglich.

Im Jahre 1903 erkrankte der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung Dr. Karl Bürkel⁵⁰¹ an Ikterus. Der Direktor v. Bauer schlug deswegen einen vierwöchigen Urlaub für eine Karlsbader Kur vor.

Im Mai 1901 berichtete der Direktor Ziemssen darüber, dass der Assistenzarzt der I. medizinischen Abteilung Dr. Wilhelm Böhm an Influenza kombiniert mit Mittelohr- und Lungenentzündung „ziemlich schwer erkrankt“⁵⁰² sei.

22 Beschwerden über das Verhalten der Assistenzärzte

Die abendliche Sperrstunde um 22 Uhr

Die Angestellten des Krankenhauses durften bis zur „Polizeistunde abends 10 Uhr“⁵⁰³ ausgehen. Um die Ruhe des Hauses nicht zu stören, musste diese genau eingehalten werden⁵⁰⁴. Übertretungen wurden vom Portier dem Krankenhausdirektor gemeldet. Bei ihrer Rückkunft am Abend mussten sich die Assistenzärzte in ein beim Torwart aufliegendes Buch eintragen. Laut Kerschensteiner⁵⁰⁵ gab es noch im Jahre 1898 keinen Hausschlüssel.

⁴⁹⁶ AIEG, 430/4, München, den 29. Oktober 1885

⁴⁹⁷ AIEG, 430/4, München, den 18. November 1885

⁴⁹⁸ AIEG, 430/4, München, den 27. Februar 1886

⁴⁹⁹ AIEG, 430/3, 596

⁵⁰⁰ AIEG, 430/5, Betreff: Assistentenstelle im Chirurg. Spital., 4. April 1901.

⁵⁰¹ AIEG, 430/5, München, den 26. April 1903.

⁵⁰² AIEG, 430/5, München, den 8. Mai 1901.

⁵⁰³ AIEG, 427/2, C, Conversationszimmer, Circular vom 14 April 1833

⁵⁰⁴ AIEG, 433, München den 14 April 1833, Circular an die Herrn Medici Assistenten Pharmaceut F. Otto

⁵⁰⁵ Kerschensteiner 1939, 185.

Namentlich genannt wurde der Assistenzarzt Dr. Kort, der im Jahre 1833 gegen 21 Uhr die Anstalt verlies und erst um Mitternacht zurückkehrte.⁵⁰⁶ Auch in den Jahren 1841, 1842 und 1845 wurden die Assistenzärzte an die bestehende Polizeistunde erinnert und darauf hingewiesen, dass auch die „Abendkonversationen“ in der Anstalt um diese Uhrzeit zu beenden waren und sich die Ärzte auf ihre Wohnzimmer zu begeben hatten.⁵⁰⁷ Im Jahre 1849 eröffnete man den Assistenzärzten die Möglichkeit beim Portier ein Blatt mit der Bitte über die Polizeistunde ausbleiben zu dürfen, zu hinterlegen. Im Jahre 1852 wurde die Polizeistunde auf „11 Uhr“ verlängert.

Verletzungen der Hausordnung

Die Instruktionen sahen das Verhalten während der dienstfreien Zeit wie folgt vor: „Die Assistenzärzte haben auch außer dem Dienste eine strenge sittliche Aufführung zu beobachten, und in ihren Wohnzimmern weder lärmende Gesellschaften zu versammeln, noch auf andere Weise die Ruhe des Hauses zu stören. Denselben ist strenge untersagt, Fremde über die Nacht daselbst zu beherbergen, und auch an den Tagen, an welche sie nicht im Dienste sind, ohne Erlaubnis des Direktors später als bis 10 Uhr Abends außer dem Spital zu verweilen.“⁵⁰⁸

Den Assistenzärzten war es erlaubt bis 23 Uhr im Garten zu bleiben. Allerdings musste der Letzte die Seitentüre verlässlich schließen. Denn das Offenbleiben dieser, was sich im Jahre 1849 ereignete, stellte eine Gefahr für die Sicherheit des Hauses dar.⁵⁰⁹

Im Jahre 1838 verließ der Assistenzarzt Dr. Spring⁵¹⁰⁵¹¹ ohne vorher eingeholte Erlaubnis das Krankenhaus für einen Urlaub von acht bis zehn Tagen. Da sich Dr. Spring nicht aufhalten lies, beantragte die Direktion sogar dessen Entlassung. Es wurde ihm unterstellt, dass der mit dieser Handlung versuchte herauszufinden, ob die Instruktionen zum Vollzug kommen. Da Dr. Spring sein Fehlverhalten bei der Krankenhausdirektion gestand, war man bereit ihn weiterhin als Assistenzarzt der II. medizinischen Abteilung zu behalten.

Im Jahre 1834 wurde die Anzeige gemacht, dass das Conversationszimmer, welches für die diensthabenden Ärzte eingerichtet wurde, in ein Trinkgelage⁵¹² umgewandelt wurde und sich dort auch hausfremde Personen befanden. Es folgte ein Aufruf die Hausordnung zu beachten sowie die Drohung das Conversationszimmer sonst in Zukunft zu schließen.

⁵⁰⁶ AIEG, 433, München den 30 April 1833

⁵⁰⁷ AIEG, 433, München den 7. Dezember 1841

⁵⁰⁸ Thor 1847, 87, §.31.

⁵⁰⁹ AIEG, 433, München den 30. Mai 1849.

⁵¹⁰ AIEG, 430/1, München den 25. Oktobr: 1838, k. Direktion an den Magistrat

⁵¹¹ AIEG, 433, Den 26ten Oktober 1838

⁵¹² AIEG, 427/2, C, Conversationszimmer, Circular vom 20.ten März 1834

Im Jahre 1828 gab es eine ähnliche Beschwerde bezüglich der Treffen im Speisezimmer:

„Man findet sich aus mehreren Veranlassungen bemüssigt, zu erklären, dass alle in dem gewöhnlichen Speisezimmer derzeit gepflogenen Abendunterhaltungen, welche zu oft schon in unanständige Trinkgelage ausarten gänzlich untersagt seyn sollen. Eine hierüber vorliegende Instruction sagt §37 „Nach aufgehobenen Tische, der Mittags um 1 Uhr, und abends um 6 Uhr beginnt, und ohnehin nicht länger als höchstens eine Stunde dauern kann, muss, um allen unnützen Conversationen zu entfernen, das Speiszimmer geräumt werden; und die Individuen gehen ihren Geschäften nach.“ Übrigens können allerdings gute Freunde und Bekannte in dem Wohnzimmer der Assistenten bewirtet werden; nur schliesst die 10^e Stunde diese Unterhaltung, und die nicht im Hause wohnenden haben dasselbe zu verlassen; so wie auch strenge Befohlnis nach dem Schlage 10 Uhr kein Bier mehr aus dem Keller abzugeben.“⁵¹³ Im Speisezimmer waren singen, musizieren und das Lärmen verboten.⁵¹⁴

Verfehlungen, die den Jourdienst betrafen

Die Assistenzärzte wurden daran erinnert, dass sich mindestens ein diensthabender Arzt im Jourzimmer befindet und das Krankenhaus von den Jourhabenden nicht verlassen werden darf. Denn Ziel der Ausbildung im Krankenhaus war: „Überhaupt soll das Krankenhaus für die jungen Ärzte nicht bloss nur Schule für Ausbildung ihrer Kenntnisse, sondern eines soliden ruhigen, männlichen Sinnes seyn, welcher ihren Beruf von anderen auszeichnen muss.“⁵¹⁵

„Mehrseitig sind Klagen über ein raues und den Anstand verletzendes Benehmen der diensttuenden Assistenten im Jourzimmer eingelaufen. Es ergeht daher die ernste Mahnung an sämtliche Assistenten des Hospitales mit Ruhe die Anfragenden im Jourzimmer aufzunehmen und mit Geduld anzuhören und mit Höflichkeit zu entlassen und es steht zu erwarten, dass Männer von Bildung und Würde wie sie der ärztliche Stand mit sich bringt nicht weitere Veranlassung zu solchen das Ansehen des Hauses verletzenden Anschuldigung geben.“⁵¹⁶ Weiters beschwerten sich Kranke bei der Direktion über die Assistenzärzte, da sie von ihnen mit „du“ angesprochen wurden. Der Krankenhausdirektor rief dann dazu auf, alle Patienten, die älter als 15 Jahre waren, mit „Sie“ anzusprechen.

Im Jahre 1827⁵¹⁷ gingen bei der königlichen Polizeidirektion Beschwerden von Kranken ein, dass sie stundenlange auf einen jourhabenden Arzt warten mussten.

Im Jahre 1818⁵¹⁸ hatte der Assistenzarzt Dr. Späth jun. mehrere Patienten aufgenommen ohne dies zu dokumentieren. Gegen ihn wurde ebenfalls vorgebracht, dass seine anderen Einträge

⁵¹³ AIEG, 433, München d 17 Dezember 1828

⁵¹⁴ AIEG, 433, M. d. 23 Februar 1841

⁵¹⁵ AIEG, 433, München den 13 Dezember 1836

⁵¹⁶ AIEG, 427/2, Circulare den 4.Jänner 1841

⁵¹⁷ AIEG, 433, München 21.ter Juny 1827

⁵¹⁸ AIEG, 433, München den 23ten April 1818

unvollständig seien. Da die Einträge im Jourbuch auch zur Abrechnung dienten, pochte der Verwalter Thorr darauf, dass die diesbezüglichen Vorschriften genauestens eingehalten wurden. In Zweifelsfällen konnten sich die Assistenzärzte an die Direktion wenden.

Behandlung eines Patienten auf dem Privatzimmer

Der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung Dr. Karl Knaps erhielt im Jahre 1850 eine Ermahnung, wegen „unbefugter Praxisausübung“.⁵¹⁹ Als dieser vorgeladen wurde, gab er an⁵²⁰, dass es sich bei dem, auf seinem Privatzimmer behandelten Patienten, um einen Jugendfreund aus seiner Heimat Blieskastel handelte. Er gab auch zu, ihm ein Rezept ausgestellt zu haben. Die Vorschriften besagten allerdings, dass die Patienten nur im Jourzimmer behandelt werden sollten und dass die Ordinationen keineswegs in der Dienstwohnung der Assistenzärzte gemacht werden durften.⁵²¹ Außerdem waren die Assistenzärzte nicht zur ärztlichen Praxis befugt und daher auch nicht berechtigt für Kranke außerhalb der Anstalt Rezepte zu schreiben.⁵²² Die Ordination ohne Vorwissen des betreffenden Ordinarius war gegen die Hospitalinstruktion.

Die Entlassung des Dr. Gombart⁵²³

Der Assistenzarzt der II. med. Abteilung Dr. Hermann Gombart wurde im Jahre 1856 entlassen, weil er sich „sehr ordnungswidrigen Handlungen zu schulden kommen ließ“, bereits am 3. Oktober 1855 einen Verweis erhalten und für den Wiederholungsfall ermahnt wurde.

Vernachlässigungen der Vorschriften bzgl. der Kost der Patienten

Im Jahre 1839⁵²⁴ wurde von der Direktion bemängelt, dass die Assistenzärzte die ihnen vorgeschriebene Prüfung der Kost in der Küche vernachlässigten. Die Verteilung der Kost an die Kranken war nämlich wie folgt vorgesehen: „Chir. Assistenten haben sich wiederholt zur Zeit der Kostverteilung an die Kranken in den Sälen einzufinden, und sich vereinigt mit der Oberkrankenwärterin des Pflegeinstitutes zum gemeinsamen Zwecke dahin zu vereinigen, dass die Kost richtig und in der kürzest möglichen Zeit vertheilt werde, die Kranken dieselbe bescheiden und ruhig verzehren, jeden Tausch unter den letzteren, und jeden Kauf vermieden und das nicht genossene gehörig entfernt werde.“

⁵¹⁹ AIEG, 433, den 30. Oktober 1850

⁵²⁰ AIEG, 433, den 21. ten September 1850.

⁵²¹ AIEG, 433, Circulare, M d 25 Januar 1841

⁵²² AIEG, 433, München, den 26. September 1850

⁵²³ AIEG, 430/3, München den 3. April 1856

⁵²⁴ AIEG, 433, München 20. ter Februar 1839

Die Essensbestellungen („Kostextrakte“) sollten bis 10 Uhr morgens in der Küche abgegeben und wurden wohl oft zwei bis drei Tage später von den Assistenzärzten in den Ordinationsbogen eingetragen.⁵²⁵ Dadurch kam es zu Verzögerungen und Unmut beim Pflegepersonal, die erst gegen 14 Uhr ihr Mittagessen einnehmen konnten: „[...] die ihnen zugeteilten Speisen versotten, unschmackhaft und häufig angebrannt erhalten. Um diesen Übelstande zu begegnen, wird demnach von heute an verfügt und in Vollzug gebracht, dass sämtliche Krankenwärterinnen gleich nach der Kostverteilung an die Kranken in zweyen Abtheilungen von 12-1 Uhr getheilt werden.“

Außerdem wurde berichtet, dass sich die Assistenzärzte gegenüber den Patienten abfällig über das Essen äußerten: „Noch weniger dürfte es an seinem Platze seyn, dass ein medic. Assistenz vor allen Kranken in Sälen sich auf ungeziemende Art über die verabreichte Kost äussere, da es nach der Natur der Sache Unzufriedenheit der Kranken veranlasst, [...]“⁵²⁶ Denn eigentlich erwartete man sich durch diese Vorschrift Ruhe und Zufriedenheit in der Anstalt erwirken zu können. Die Assistenzärzte sollten den richtigen Vollzug der Austeilung kontrollieren.

Mangelnde Aufsichtsführung der Patienten durch die Assistenzärzte

Die Direktion verfasste im Juli 1828 ein Rundschreiben, das die Assistenzärzte dazu ermahnte mehr nach den Patienten zu sehen: „[...] so wie dieselben durch fleißiges Nachsehen in den Krankensälen die polizeywidrigen Vorfälle der Kranken und Wärterinnen wo nicht ganz zu vermeiden doch zu mindern trachten sollen, was sich durch ein geregeltes Zusammenwirken sicher erwarten lässt besonders wenn, was ein Haupterfordernis ist, auf ordentliche und leidenschaftliche Mitwirkung von Seite der Assistenzärzte gerechnet werden kann; und das zum Besten der Anstalt geschehen muss.“⁵²⁷

Die Kündigung des Dr. Stephan

Im Jahre 1824 wurde der Assistenzarzt Dr. Joseph Stephan mit der Begründung gekündigt, dass er „mit Niemanden (sic!) ausgekommen, eine Rechthaberei, ein beständiges Bekritteln aller Dinge an den Tag legte, das dem Dienste hinderlich zu werden drohte, u. woher es kommen mochte, das (sic!) manche in den Instructionen vorgeschriebenen Beschäftigungen ihm zu klein seinen und außer Acht gelassen wurden. Dieserwegen u. um die unter dem Personal des Hauses bestehende Harmonie, zum Betriebe des ganzen unterlässlich, nicht zu zerstören wurde derselbe nach monatlicher Aufkündigung entlassen.“⁵²⁸

Die Entlassung zweier Assistenzärzte

⁵²⁵ AIEG, 433, München den 19ten März 1828

⁵²⁶ AIEG, 433, München 20.ter Februar 1839

⁵²⁷ AIEG, 433, M den 16 July 1828

⁵²⁸ AIEG, 456, In Betreff der Abdankung /:Entlassung:/ des med. Assiſtenten Dr. Jo: Stephan

Im Jahre 1903 wurden die zwei Assistenzärzte der chirurgischen Klinik Dr. Seggel und Dr. Wassermann „[...] in Folge persönlicher bis zu Tötlichkeiten ausgearteten Differenzen zwischen diesen Herren. [...]“⁵²⁹ entlassen.

Entlassung eines Geisteskranken

Im Jahre 1897⁵³⁰ wurde der geisteskranke Josef Hörl von der Polizei in das Krankenhaus eingewiesen, da er Passanten mit einem Messer bedroht hatte. Der Patient wurde ohne Mitteilung der Polizeidirektion, zum Ärger der Krankenhausverwaltung, auf freien Fuß gesetzt. Die Entlassung war auf einem Irrtum des Dr. Lamberg begründet und hätte in Rücksprache mit der Krankenhausverwaltung erfolgen sollen, auch wenn Prof. Posselt anmerkte, dass ärztlicherseits nichts gegen eine Entlassung sprach. Der Volontärarzt der III. medizinischen Abteilung wurde ermahnt. Ihm wurde mitgeteilt, dass man im Wiederholungsfalle auf seine Dienste verzichten müsste.

Gerüchte über die Assistenzärzte

Der Direktor Ziemssen berichtete in einem Schriftstück⁵³¹ an den Magistrat über Gerüchte, die in der Stadt kursierten, welche die Pünktlichkeit und Gewissenhaftigkeit der Assistenzärzte anzweifeln. Das Gerüchte, dass der Assistenzarzt Dr. Ploeger betrunken gewesen sei, hielt Ziemssen für eine „grundlose Verleumdung“, da der Arzt in dieser Nacht viel Zeit bei einem Sterbenden in einem Separatzimmer verbracht habe und „sich sonst als ein gewissenhafter und diensteifriger Arzt stets bewährt“ habe. Ziemssen vermutete, dass die Gerüchte von einem Herrn Neuburger und dessen Sohn ausgingen, der das Krankenhaus verlassen habe, „weil ihm der Aufenthalt in dem gemeinsamen Saal nicht zusagte.“ Sogar eine Klage wegen Ehrenbeleidigung und Verleumdung wurde in Vorschlag gebracht.

Der Kunstfehler im 19.Jahrhundert

Im Dezember 1897⁵³² wurde der 44-jährige Tagelöhner Johann Schmidbauer aufgenommen, der bei einem Balkoneinsturz in der Lindwurmstraße verletzt wurde und sich deshalb einer „Operation ohne Narkose“ unterziehen musste. Dafür sollte er eine schwache Cocaininjektion erhalten. Der Assistenzarzt Dr. Matt spritzte dem Patienten eine Lösung mit der Bezeichnung „C I“, da er glaubte, dass diese 1%iges Cocain enthielt. Allerdings stand die Abkürzung für

⁵²⁹ AIEG, 430/5, München den 12.Mai 1903.

⁵³⁰ AIEG, 364/1, Betreff: Den geisteskranken Josef Hörl in München. 1897

⁵³¹ AIEG, 364/1, München, den 22.Februar 1900, Betreff: Der ärztliche Dienst im Krankenhaus I/I, hier die Assistententätigkeit

⁵³² AIEG, 364/1, München am 11.Januar 1898

„Chirurgisch I“ und enthielt 20%iges Cocain. Der Patient verstarb. Es wurde eine Untersuchung gegen den Dr. Matt eingeleitet und man kam zu dem Entschluss, dass ihn keine Schuld treffe.

Beschwerde des Ökonom Martin über den Dr. Zuccarini⁵³³

Der Ökonom Martin suchte schriftlich bei der Direktion um Einschreitung wegen des rohen Betragens und der groben Beleidigungen des Assistenten Dr. Zuccarini nach. Bereits vor dem Eintritt des Assistenzarztes in das Krankenhaus soll ihm ein schlechter Ruf vorausgeellt sein. Der Assistenzarzt soll öfters Schimpfworte benutzt haben und mit „augenblicklichem Hinausschmeißen oder Durchprügeln“ Personen bedroht haben. Dr. Zuccarini wurde in diesem Schreiben als „roher Wildling“ bezeichnet. Martin behauptete, dass bereits mehrfach mündliche Klagen bei der Direktion eingelaufen seien und der Kontrolleur, der Aktuar, der Apotheker, die Oberkrankenwärterin und die Krankenwärter dies bezeugen können.

Martin beschreibt einen Vorfall, wo Dr. Zuccarini alleine (aufgrund der Abwesenheit des Oberarztes) die Visite absolvierte, diese aber um 10:30 Uhr noch immer nicht abgeschlossen hatte. Auf eine erfolglose Ermahnung der Oberkrankenwärterin folgte eine Belehrung durch den Ökonomen, woraufhin es zu einem Wortgefecht zwischen den beiden gekommen sein soll. Nachdem der Ökonom den Saal verlassen hatte, nannte Dr. Zuccarini, nach Angabe mehrere Zeugen, den Ökonomen im Krankensaal einen Scheißkerl.

In einem anderen Schreiben⁵³⁴ behauptet Martin: „[...] Derselbe unterliegt gegenwärtig einer stadtgerichtlichen Untersuchung hinsichtlich arger Schlägereyen und Streitereyen mit der Polizeywache. [...]“ Außerdem soll Zuccarini in der Küche (vor dem Küchenpersonal) eine Person eine „Canaille“ genannt haben. Zuccarini selbst bat daraufhin um die Zustellung einer Kopie von Martins Anklage und bezeichnete die gegen ihn vorgebrachten Punkte als grobe Unwahrheiten.

Ende Dezember 1827⁵³⁵ wurde Dr. Zuccarini gerügt, weil er eine Krankenwärterin geschlagen haben soll. Laut Martin⁵³⁶ handelte es sich dabei um Ohrfeigen.

In einem Leumundszeugnis⁵³⁷ bezeugt die Direktion, dass Zuccarini: „[...] von sämtlichen Herren ordinirenden Aerzten sich das Lob eines vorzüglichen Fleißes und einer besonderen

⁵³³ AIEG, 460

⁵³⁴ AIEG, 460, München d 4 Jänner 1828

⁵³⁵ AIEG, 460, München den 22 Dez. 1827

⁵³⁶ AIEG, 460, München d 4 Jänner 1828

⁵³⁷ AIEG, 460, München den 23 Februar 1828

Geschicklichkeit in seinen Verrichtungen erworben habe. [...]“, er allerdings aufgrund seiner „heftige Gemütsart“ bereits eine ernsthafte, aktenbekannte Rüge „wegen Mißhandlung einer Krankenwärterin“ (siehe oben) erhalten habe.

Als die Anklageschrift verlesen wurde, soll Dr. Zuccarini gesagt haben: „daß eine Hand die andere wascht“⁵³⁸. Thorr sah mit dieser Bemerkung seine Beweisfähigkeit in Frage gestellt, fühlte sich deswegen in seiner Ehre verletzt und wendete sich schriftlich an die Direktion um sich Gerechtigkeit zu verschaffen.

Das Rauchen von Tabak

Den Patienten war das Rauchen gänzlich untersagt. Die Krankenhausdirektion verbot den Assistenzärzten das Rauchen mit der Begründung: „[...] das Tabakrauchen in dem Jourzimmer als ein ebenso wenig mit der Würde des Amtes wie mit der Sicherheit der darin aufbewahrten Papiere verträgliche Unsitte zu jeder Zeit zu untersagen [...]“⁵³⁹ Auf den Gängen wurde Zigarrenasche gefunden, worauf eine Ermahnung der Assistenzärzte erfolgte.⁵⁴⁰

Im Jahre 1850⁵⁴¹ entstand ein Brand, weil der Assistenzarzt Dr. Payr eine brennende Zigarre oder glühende Tabakasche in das Spuckkästchen warf. Die Direktion erließ daraufhin die Weisung, dass im Zimmer jedes Assistenten ein Teller für die Asche stand und sich die Assistenzärzte dabei gegenseitig kontrollieren. Man drohte mit einem Verbot des Rauchens auf den Zimmern.

23 Auseinandersetzungen mit anderen Berufsgruppen

Uneinigkeit mit den praktischen Ärzten

Es wurden im Jahre 1840^{542 543} immer wieder Patienten von praktischen Ärzten eingewiesen, wo diese bestimmten, welcher Krankenhausarzt den Patienten behandeln sollte. Die Assistenzärzte wurden schriftlich dazu aufgerufen, den Bemerkungen der praktischen Ärzte keine weitere Beachtung mehr zu schenken.

⁵³⁸ AIEG, 460, München den 7. Jänner 1828

⁵³⁹ AIEG, 427/2, Circulare den 16.ten April 1841, Das Tabakrauchen im Jourzimmer betreffend, und AIEG, 433, München den 16. April 1841

⁵⁴⁰ AIEG, 427/2, Das Tabakrauchen betreffend

⁵⁴¹ AIEG, 433, München 14. März 1850.

⁵⁴² AIEG, 427/2, Circular vom 3. Juni 1840, Krankenaufnahmen

⁵⁴³ AIEG, 433, München den 2. Juni 1848

Die Meinungsverschiedenheit zwischen dem Pfarrer und einem Assistenzarzt⁵⁴⁴

Die Tatsache, dass die Patienten bei ihrem Eintritt in das Krankenhaus zum Beten aufgefordert wurden, gab viel Stoff zur öffentlichen Diskussion: „Es wurde in den öffentlichen Blättern mehrmals die Rüge erlassen, daß jedes Individuum, welches die Umstände zwingt, die Hilfe des Krankenhauses anzusprechen, genöthiget werde, zu beichten. Diese Maaßregel aber wird im Allgemeinen nicht streng durchgeführt, besonders ist bei jenen Kranken hievon Umgang genommen worden, welche [...] in keiner Lebensgefahr sich befinden, oder sich hiezu entschieden abgeneigt zeigen, weil durch einen Moralischen Zwang doch nichts erreicht werden kann.“⁵⁴⁵

Die Auseinandersetzung betraf den Assistenzarzt Dr. Ludwig Lacher und den Hauscuraten Kirchberger. Die Akten beginnen mit einem Entlassungsgesuch des Pfarrers Kirchberger. Als Grund, warum er seine Stelle aufgeben wollte, gab er die mehrmaligen Aufeinandertreffen mit dem Assistenzarzt in den Krankensälen an. Der Assistenzarzt soll der Meinung gewesen sein, dass „ein erzwungenes Saacrament nur äußerliches Formelwesen sei und rein gar nichts nütze, [...]“, weswegen er das Beichten in seinen Sälen verbot und die Schwestern und Kranken unter Druck setzte. Als der Pfarrer im Saal bei den Kranken war, trat Dr. Lacher ein und Pfarrer Kirchberger verlies, seinen Aussagen nach um Streit zu vermeiden, pflichtbewusst den Saal. Allerdings fühlte er sich in seiner Ehre gekränkt. Dr. Lacher soll Schimpfworte ausgestoßen haben. Auf die schriftliche Bitte des Pfarrers um Entlassung hin, wurden weitere Erhebungen eingeleitet. Im Verlaufe dieser erkrankte Dr. Lacher schwer. Prof. Bauer⁵⁴⁶ gab an, dass Dr. Lacher „im Bewußtsein seiner Pfleglinge gehandelt habe“ und, dass seine Reizbarkeit auf seine Krankheit zurückzuführen sei. Außerdem sei schon länger bekannt, dass Dr. Lacher „lungenleidend“ sei, die rechte Lungenspitze angegriffen sei und „bereits 2 seiner Geschwister von der Schwindsucht hingerafft sind.“ Aus diesen Hinweisen ist zu entnehmen, dass man davon ausging, dass es sich um eine Tuberkulose handelte. Dr. Lacher reiste kurzfristig in seine Heimat Kempten ab und bat schriftlich um die Enthebung aus seiner Funktion als Assistenzarzt. Seiner Bitte kam man nach, allerdings mit der Mitteilung, dass man ihm einen Wiedereintritt in den Dienst nicht mehr gestatten würde.

Streit mit dem Provisor der Apotheke

Mehrmals wurden den Assistenzärzten teure Verschreibungen und die Selbstbedienung aus der Apotheke vorgeworfen⁵⁴⁷. Den Gipfel des Streits bildete die Androhung von körperlicher

⁵⁴⁴ AIEG, 727

⁵⁴⁵ Thor 1854, 76.

⁵⁴⁶ AIEG, 727, München, d.11.Dez.1879

⁵⁴⁷ Becker 1977, 125-127.

Gewalt im Jahre 1858 gegen den Apotheker Haiss. Dieser ließ den beiden Assistenzärzten Dr. Krembs und Dr. Redenbacher von einer Magd ausrichten, dass die Mineralwässer zur ihrem Eigengebrauch ohne Eintrag in das Ordinationsbuch, welcher von einem Oberarzt oder dem Direktor gegengezeichnet wurde, künftig nicht mehr abgegeben werden durften. Die Assistenzärzte fühlten sich beleidigt und begaben sich persönlich zum Apotheker. Es folgte daraufhin eine verbale Auseinandersetzung, wobei Dr. Redenbacher dem Apotheker Ohrfeigen androhte. Dr. Redenbacher kam dem Apotheker zuvor und verfasste eine schriftliche Erklärung über den Vorfall, in der er versuchte den Vorfall zu beschönigen.

Die Akte 619⁵⁴⁸ schildert den oben genannten Vorfall zwischen den Assistenzärzten und dem Provisor Haiss noch deutlich genauer als Becker in seinem Buch⁵⁴⁹: Der Assistenzarzt Dr. Krembs sah in der Weigerung des Provisors ihm Emser Mineralwasser zu verabreichen einen „strafbaren Übertritt“ und bat schriftlich um Abhilfe des Missstandes. In seiner Erklärung bezichtigte Dr. Redenbacher den Provisor in „aufgeregtem und maliziösem Tone“ mit ihm gesprochen zu haben und persönlich geworden zu sein. Außerdem habe Haiss höhnisch gelächelt. Krembs nannte den Ton „unhöflich barsch“. Dem Provisor Ohrfeigen angedroht zu haben, bestritt Dr. Redenbacher.

Haiss berichtete⁵⁵⁰, dass sich Dr. Krembs zwischen dem 21.-23.12.1857 vier Krüge Emser Wasser hatte verabreichen lassen, am 24. verweigerte er ihm dies, etwas später am selben Tag verweigerte er die Abgabe an Dr. Redenbacher. Daraufhin begaben sich die beiden Assistenzärzte Redenbacher und Krembs in das Geschäftszimmer des Provisors, wo folgende Worte gefallen sein sollen: Dr. Redenbacher zu Haiss: „Schreien Sie mir nicht so, ich bin Doctor medicinae, und bin mehr als Sie, verstehen Sie mich? Was Sie wissen, das weiß ich schon lange“ Seiner Aufforderung sein Zimmer zu verlassen, kamen die Assistenzärzte nicht nach. Haiss entgegnete ihnen, dass die Herrn Assistenzärzte zu glauben scheinen unumschränkt im Hause schalten und walten zu dürfen. „Wer sind die Herren“, schrie Dr. Redenbacher „Ich bin Doctor medicinae und mehr als Sie, - verstanden?“ und „Nehmen sie sich zusammen, Herr Haiss sonst fangen Sie was!“ Haiss wies den ihm gemachten Vorwurf eines „maliciösen Tones“ zurück.

Die Krankenhausdirektion erteilte den beiden Assistenzärzten einen Verweis wegen „Verletzung der Hausordnung durch Abverlangung von Mineralwässer“. Der Apotheker

⁵⁴⁸ AIEG, 619

⁵⁴⁹ Becker 1977, 125-127.

⁵⁵⁰ AIEG, 619, München den 28 Dezember 1857

Haiss wurde an das Zivilgericht verwiesen. Haiss aber forderte die Entlassung des Dr. Redenbacher, welcher nicht stattgegeben wurde.

Der Bürgermeister schrieb, dass Dr. Redenbacher „[...] noch die burschikoschen Manieren eines Studierenden an sich trägt, [...]“⁵⁵¹, außerdem war es auch seiner Sicht „[...] unerlässlich nothwendig, daß den stets wiederkehrenden Anmaßungen der jungen Ärzte mit aller Energie entgegengetreten und deren irrige Ansichten über ihre Kompetenzen endlich berichtigt werden.“ Der Magistrat befürwortete die Entlassung des Dr. Redenbacher. Das Direktorium aber hielt die Sache mit dem Verweis für abgetan, zumal die Beleidigung des Provisors gar nicht bewiesen war. Die Direktion meinte: „Der verehrliche Magistrat hat [...] Beleidigung des Oberapothekers Haiss eine Beleidigung des Magistrates selbst gesucht, und deßhalb die Entlassung des Assistenzarztes Dr. Redenbacher beantragen zu sollen geglaubt; [...]“ Auch der Oberarzt des Dr. Redenbacher, Dr. v. Pfeufer⁵⁵², war der Meinung sprach sich gegen eine Entlassung aus. Es sei schwer gute Assistenzärzte zu bekommen und er sei nicht im Stande ihn zu ersetzen.

Im Juli 1858⁵⁵³ wurden folgende zwei, neue Anschuldigungen gegen den Dr. Redenbacher vorgebracht: Einerseits die Entlassung eines Kranken aus dem Krankenhaus, welcher bald darauf auf der I.medizinischen Abteilung starb. Andererseits ein grobes Benehmen gegen die Barmherzigen Schwestern. Pfeufer, der Oberarzt der II.medizinischen Abteilung, nahm Dr. Redenbacher in Schutz. Er betonte, dass die Entlassung von den Oberärzten ausgeht und deswegen der Assistenzarzt nicht dafür verantwortlich gemacht werden konnte. Bezüglich des Verhaltens gegenüber den Schwestern läge „die wahre Schuld auf Seite der Schwestern“. Pfeufer betonte im Zuge dessen nochmals den Stellenwert eines Assistenzarztes: „[...] der Oberarzt aber muß nicht in seinem, sondern im Interesse der armen Kranken darauf den größten Werth legen, daß er an seinem Assistenten einen wirklichen Gehülfen habe, der genau beobachtet und gut diagnostiziert, damit er die erste Hülfe richtig geben und dem Oberarzte das Wissenswürdige berichten kann. Ohne solche Assistenten wäre es ganz unmöglich, die übergroßen Abtheilungen zu besorgen, [...]. Solche Assistenten sind aber schwer zu bekommen, respektive man bekommt sie nicht, sondern man erzieht sie sich. [...] Der Assistent muß die Thätigkeit der barmherzigen Schwestern als Wärterinnen kontrolliren; [...] Der Assistent nun, der nach dieser Richtung hin am gewissenhaftesten seine Pflicht erfüllt, ist dem Wartpersonal der lästigste, [...].“⁵⁵⁴ Pfeufer und die anderen Oberärzte „[...] könne nur Aßistenten brauchen, an denen wir gewißenhafte Gehülfen in der Behandlung der Kranken haben. Solche aber gibt es überhaupt wenige und von diesen Wenigen kennt man eigentlich

⁵⁵¹ AIEG, 619, Am 19 Jänner 1858.

⁵⁵² AIEG, 619, München den 5 Februar 1858.

⁵⁵³ AIEG, 619, München den 10 Juli 1858

⁵⁵⁴ AIEG, 619, München den 10 Juli 1858

nur die, welche man schon als Koassistenten betrachtet und geprüft hat. [...] und ich bin in diesem Augenblicke gar nicht im Stande, ihn zu ersetzen, da ich mir ihn durch jahrelange Mühe herangezogen habe, während meine zwei Koassistenten erst herangebildet werden müssen.“⁵⁵⁵

Dr. Redenbacher führte ein Verzeichnis in dem die Begehungs- und Unterlassungsfehlern der Schwestern aufgeführt waren und insgesamt 25 Vorfälle schilderte. Die prägendsten Vorkommnisse waren: In einem Fall versuchte die Oberschwester Eudoxia mit nassem Finger die Tinte auf einem Ordinationsbogen zu verwischen. Grund dafür war, dass einer Patientin keine Zulage verabreicht wurde, obwohl diese verordnet war, was der Assistenzarzt aber bemerkte und die Schwester darauf ansprach. Bei einer anderen Patientin gestand die damalige Oberschwester sogar, dass sie die Ordination ausgestrichen habe. In einem anderen Fall war eine Patientin verlegt worden, ohne dass man den Assistenzarzt davon in Kenntnis setzte. Eines Nachts entdeckte der Assistenzarzt die Dienstin Monica schlafend in einem der Betten, von den Patienten erfuhr er, dass dies die Nacht zuvor auch schon der Fall gewesen sein soll. Weiters beschwerte sich Dr. Redenbacher, dass die Türen der Abteilung Nachts mit dem Riegel verschlossen waren. Somit war sein Schlüssel wirkungslos und der Assistenzarzt musste sich mittels Klopfen Einlass verschaffen. Außerdem konnte er damit den Vorwurf entkräften, dass er die Patienten während der Nachtvisite aufwecke. Er vermutete, dass dies Hilfsmittel der Schwestern war, um beim Schlafen nicht vom Assistenzarzt überrascht zu werden. Am 7. April fand er die Schwester Theophila in der Küche zwischen zwei Sälen schlafend vor. Am 8. Februar 1858 soll ein deliranter Patient ohne Aufsicht durch eine Krankenwärterin am Fenster sitzen gelassen worden sein. Ein 12-jähriger deliranter Junge fiel aus dem Bett, sein Gesicht soll am nächsten Morgen im Bereich des linken Auges stark geschwollen und livide verfärbt gewesen sein. Er starb nur wenige Zeit später. Der Assistenzarzt führte den Fall einer Darmblutung auf, in dem die Schwester ihm keine Anzeige davon gemacht hatte und deswegen keine Therapie eingeleitet wurde. Am 16. März lag ein Patient mit Pneumothorax auf der Station. Zur Therapie sollte ein Katheter eingeführt werden. Der Assistenzarzt schickte die Schwester um Öl zu holen. Diese aber goss Lampen-Öl in eine Schale und überreichte es als „woanders geholt“. Der Schwindel flog auf, weil der Assistenzarzt die Schwester dabei beobachtete, außerdem war das Öl eingedickt und mit verkohlten Docht-Resten verunreinigt.

⁵⁵⁵ AIEG, 619, München, den 3 Februar 1858

Streit zwischen dem Direktor Prof. Horner, dem Inspektor Thorr und dem Magistrat⁵⁵⁶

Prof. Horner wurde vorgeworfen, dass er seiner Aufgabe als Direktor des Krankenhauses nicht entspräche. Noch genauer, dass er das Kost-Regulativ überschritten, die Visitenzeiten nicht eingehalten habe, die Ordinationsbögen erst zwei Tage später unterschrieb, die Kranken zu lange in der Anstalt behalte und über seine Assistenten die Kontrolle verloren habe. Im Zuge dieser Klage wurden auch auf die zu hohen Ausgaben für Arzneimittel vom Magistrat angesprochen. Das Magistrat beschwerte sich über die gängige Verschreibungspraxis, konkret den hohen Verbrauch von Säften und Wein: „So groß auch z.B. der Vorrath des Himbeersaftes war, [...], so ist derselbe bereits erschöpft. Man möchte sich fast versucht fühlen anzunehmen, daß einige Assistenzärzte es geflissentlich darauf anlegen, der kostbaren Heilmittel und besonders der erwähnten Säfte, sowie des Weines so oft und so viel sie können, zu verordnen.“⁵⁵⁷ Horner sah hinter den Anschuldigungen das Werk Thorrs und bezeichnete „Thorrs Reizbarkeit als die Grenzen einer Krankheit streifend.“⁵⁵⁸ Horner wurde vom Innenministerium geschützt und die Erhebungen gegen ihn eingestellt.

„Die Assistentenskandale“ während der Leitung Horners⁵⁵⁹

Horner wurde bezichtigt, dass er der um sich greifenden Unordnung im Dienst der Assistenzärzte nicht entgetreten würde. Zu den „Assistentenskandalen“ zählten die „leidenschaftlichen Umtriebe des Assistenten Dr. Gompart über schlechtes Bier in der Anstalt“. Außerdem ließen Dr. Gompart und Dr. Chandon bei den Studenten eine Liste umgehen, dass Dr. Lindwurm statt Horner die syphilitische Klinik übernehmen sollte. Horner ließ die Liste ohne einzuschreiten auflegen, was von Magistrat als „Armutszeugnis“ angesehen wurde. Weisungen des Direktors schickten die Assistenzärzte mit Protest zurück. Horner blieb vorerst im Amt. 1859 gab er die Leitung der syphilitischen Klinik an Lindwurm ab und betreute nur mehr die Direktorialabteilung. 1864 wurde Horner wegen seiner „Geistesschwäche“ entmündigt und starb im folgenden Jahr.

Streit zwischen Gietl, Ringseis, Horner und Strohmeyer⁵⁶⁰

Unter der Leitung Gietls kam es zur Änderung der Organisation und des Betriebes. Er schuf eine neue Assistenteninstruktion, einen neuen Elenchus und gründete eine Ärztebibliothek. Die Änderungen im Assistentendienst führten dann zu einem heftigen Streit, da er schriftlich

⁵⁵⁶ Becker 1977, 108-112.

⁵⁵⁷ Becker 1977, 111.

⁵⁵⁸ Becker 1977, 111.

⁵⁵⁹ Kerschensteiner 1939, 238.

⁵⁶⁰ Kerschensteiner 1939, 233-234.

verlautbaren ließ, dass neuerdings die Assistenzärzte nicht mehr vom Oberarzt, sondern vom Direktor angestellt werden würden. Außerdem sollten die Assistenzärzte alle sechs Monate die Abteilung wechseln, sodass sie in zwei Jahren alle vier Abteilungen durchlaufen hatten. Ringseis war wutentbrannt. Jede Abteilung besaß zu dieser Zeit zwei Assistentenstellen.

Beschwerden der Barmherzigen Schwestern über das Verhalten der Assistenzärzte

In den Vorschriften war das Verhalten genau geregelt: „Die Assistenten des Hauses sind streng gehalten, den Schwestern jene Achtung, welche ihrer Würde gebührt, zu geben. Sie sind angewiesen, mit Ernst, Ruhe und Achtung verrathendem Tone die Verordnungen den Schwestern zu geben; [...]“⁵⁶¹ Sollte die Schwester eine Verfehlung hinsichtlich der Vorschriften oder dem Benehmen bei einem Assistenzarzt bemerken, musste sie, ohne gegenzureden, bei der Vorsteherin eine Anzeige machen. Sollten von einem Assistenten Fehler im Benehmen einer Schwester bemerkt werden, musste er sich trotzdem ruhig verhalten und anschließend eine Anzeige beim Direktor machen. Ein Streit vor den Kranken und sonstigen Zeugen sollte dadurch verhindert werden. Die ordinierenden Ärzte konnten die Schwestern außerhalb eines Krankensaales direkt rügen. Ihnen stand auch die Möglichkeit offen eine Anzeige beim Direktor und der Vorsteherin zu machen.

Nach Locher⁵⁶² beklagte sich im Jahre 1876 der Orden über das gehässige und grobe Verhalten der Assistenzärzte.

Beschwerde wegen Beleidigung der Gendarmerie⁵⁶³

Die königliche Direktion setzte im Jahre 1849, nach einer Beschwerde der kgl. Polizeidirektion wegen Beleidigung der königlichen Gendarmerie durch den Assistenzarzt Dr. Stein, ein Rundschreiben auf, in dem die Assistenzärzte darauf hingewiesen wurden „ein geziemendes Verhalten“ gegenüber den Gendarmen an den Tag zu legen.

Beleidigung des Buchhalters Kolb⁵⁶⁴

Der Portier schickte Besucher zur Ausstellung von Eintrittskarten zum Assistenzarzt Dr. Gombart. Dieser ließ die Leute warten, da er keinen Jourdienst hatte. Es folgte eine mündliche Beschwerde bei der Direktion. Aus einer schriftlichen Rechtfertigung des Buchhalters Kolb geht hervor, dass die Assistenzärzte ihn als „Horcher des Herrn Inspektor“ bezeichneten und sich dieser dadurch verleumdet fühlte. Kolb gab außerdem zu Protokoll, dass er wiederholt

⁵⁶¹ Thor 1847, 108.

⁵⁶² Locher 2000, 12.

⁵⁶³ AIEG, 433, München den 26.ten Juni 1849

⁵⁶⁴ AIEG, 433, München, den 3.Oktob 1855.

vom Assistenzarzt der II. medizinischen Abteilung ausgelacht und ausgezischt wurde. Er sei des Lauschens an der Jourzimmertüre beschuldigt worden. Der Krankenhausdirektor ermahnte den Assistenzarzt und drohte ihm für den Wiederholungsfall „die unangenehmsten Folgen“ an. Nur einen Monat später erstellte der Buchhalter Thorr einen Antrag auf Entlassung des Dr. Gombart, wegen dessen gehässigen und feindseligen Benehmens. Im April 1856⁵⁶⁵ wurde Dr. Gombart entlassen, weil er eine „unschickliche und beleidigende Bemerkung“ auf dem Ordinationsbogen der Kranken Maria Hellmair gemacht hatte.

Beschwerden der Assistenzärzte über das Verhalten des Verwalters Kolb

Aus einem Brief Nußbaums an das Magistrats aus dem Jahre 1875⁵⁶⁶ geht hervor, dass sich die Assistenzärzte bei ihm in seiner Funktion als provisorischer Direktor über das Benehmen des Verwalters Kolb beschwerten: „Auch die H.H. Assistenten beklagten sich sehr über das höchst unfreundliche Entgegenkommen des H. Verwalters. [...] Es wäre mir nicht eingefallen, das gereizte Benehmen des H. Verwalter's das fortwährende, höchst ungeeignete Widersprechen dem Direktor gegenüber an hoher Stelle bekannt zu geben, wenn ich nicht aus den mir von hohen Magistrat zugeschickten Beilagen leider ersehen hätte, daß H. Verwalter den unbedeutenden Unfrieden bis zur amtlichen Klage vergrößerte. [...]“

Streit mit dem Buchhalter Grauvogel⁵⁶⁷

Grund des Streits war, dass der Buchhalter dem Assistenzarzt Dr. Jesionek Vorwürfe machte, warum er einen Patienten in eine Isolierzelle legte, wenn doch, aus Sicht des Buchhalters, eine billigere Unterbringung möglich gewesen wäre. Dr. Jesionek legte, mit Bemerkungen, dass „die Ansichten des Buchhalters über ärztliche Handlungen rein persönliche und als solche vollkommen belanglos sind“, schriftlich Beschwerde bei der Direktion ein. Der Assistenzarzt bemängelte außerdem „den unfreundlichen, barschen, rechthaberischen Ton“ des Buchhalters und dass dieser „nie in entgegenkommender Weise sich erwies“. Dr. Jesionek beklagte, dass Grauvogel „wenn einer der Ärzte in die Verwaltung kam, [...], sich nicht von seinem Sitze erhob, nur unwillig, und ungern Auskunft zu erteilen schien, sich dabei im Tabakschnupfen oder Schneuzen nicht weiter stören ließ.“ und führte seine Verhaltensweise auf „einen bedauerlichen Mangel an Bildung und Umgangsformen“ zurück. Schlussendlich wurde der Buchhalter in das Sanatorium nach Harlaching versetzt.

⁵⁶⁵ AIEG, 600, München den 3. April 1856

⁵⁶⁶ StadtA München, 934, München den 6ten März 1875

⁵⁶⁷ AIEG, 364/1, München, den 23. Januar 1899

Streit der Assistenzärzte mit dem Verwalter Martin

Die Assistenzärzte Dr. Stadelmayr, Dr. Gietl und Dr. Ellerstorfer legten schriftlich Beschwerde⁵⁶⁸ ein, um sich künftig vor Beschimpfungen des Herrn Verwalters zu schützen. Sie sahen sich Rohheiten ausgesetzt und bemängelten, dass sich auch der Sohn des Verwalters in Angelegenheiten mischte. Der Direktor von Loe entgegnete ihnen schriftlich⁵⁶⁹, dass dieser für das „leidenschaftliche Benehmen und seine ungeziemenden Ausdrücke“ wiederholt zurechtgewiesen wurde.

Die Auseinandersetzung zwischen dem Assistenzarzt Dr. Röser und dem Verwalter Martin

Im Jahre 1828 beleidigte eine Kranke die schwangere Ehefrau des Herrn Verwalters Martin, woraufhin diese einen Abort erlitt. Der Verwalter gab dem Assistenzarzt Dr. Bernhard Röser daran die Schuld⁵⁷⁰, da dieser, seiner Meinung nach, „die Wahnsinnige“ nicht frei herumlaufen lassen hätte dürfen. Dr. Röser erklärte schriftlich⁵⁷¹, dass der Verwalter ihn auf offener Straße und im Beisein mehrerer Praktikanten zur Rede stellte. Er selbst erfuhr von dem zu Grunde liegenden Vorkommnis nur durch Zufall, ließ danach die Patientin mit Gurten am Bett befestigen und anschließend in einen anderen Saal bringen. Bei dieser Gelegenheit traf er wieder auf den Verwalter und dessen Sohn, die den Assistenzarzt beleidigten und seine Stimme nachahmten. In Gegenwart des Direktors, den beiden jourhabenden Assistenzärzten Dr. Gietl und Dr. Ellerstorfer und dem Bureaupersonal machte der Verwalter „die scheußlichsten Lästerungen“ und drohte Dr. Röser eine Kugel durch den Kopf zu jagen. Dr. Röser war sich allerdings keiner Schuld bewusst, da er den „geraden, berufsmäßigen Weg gegangen“ war und sich in seiner Ehre und Achtung angegriffen fühlte. Einer Erklärung v. Loes⁵⁷² ist zu entnehmen, dass der Verwalter wegen beleidigender Ausdrücke und Drohungen wiederholt gerügt wurde.

⁵⁶⁸ AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr. Roeser als Blatternarzt, 15. Juni 1828

⁵⁶⁹ AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr. Roeser als Blatternarzt, Circulare München den 18ten Juni 1828

⁵⁷⁰ AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr. Roeser als Blatternarzt, München den 17. Juni 1828

⁵⁷¹ AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr. Roeser als Blatternarzt, Allgemeines Krankenhaus in München 16. Juni 1828

⁵⁷² AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr. Roeser als Blatternarzt, München den 18. Juli 1828

Die Kündigung des Dr. Schönleutner

In seinem Kündigungsschreiben⁵⁷³ aus dem Jahre 1840 nannte Dr. Eduard Schönleutner als Grund, dass die Ausübung des Jourdienstes der Kontrolle der Portiere unterstellt ist, was mit seiner Ehre als Mann und Arzt nicht vereinbar sei. Außerdem sei ihm mehrfach von der Direktion mündlich die Kündigung angedroht worden. Der Direktor kam dem Wunsch des Arztes nach.

Streit um die Verpflegung

Im Jahre 1832 sorgte die Verpflegung für Uneinigkeiten zwischen dem Magistrat und den Assistenzärzten. So wendeten sich die Assistenzärzte schriftlich⁵⁷⁴ an das „Staatsministerium des Innern“ mit der Bitte um Aufhebung der vom Magistrat getroffenen Anordnung. Die Ärzte berichteten, dass man 18 Jahre lang die Assistenzärzte mit 200fl, freie Wohnung, freie Kost und täglich zwei Maß Bier für ihre Dienste belohnte. Ab 1. April 1832 wurde für die Verköstigung im Krankenhaus gestrichen und ihnen stattdessen ein täglicher Betrag von 30kr. ausbezahlt (es war gedacht, dass die Assistenten damit in einem Gasthaus aßen oder sich das Essen in die Anstalt bringen lassen konnten). Eine Tatsache, die sie als Ungerechtigkeit empfanden: „[...] Im grellsten Widerspruche damit aber erhalten sie nichts zu essen und nichts zu trinken, so daß ihnen nur die Wahl bleibt, entweder zum Lohne ihrer Bemühungen zu hungern oder die Kranken ihrem Schicksale zu überlassen und den unabweisbaren Bedürfnissen der Natur Genüge zu leisten. [...]“⁵⁷⁵ Sie fühlten sich „aus dem Hause gewiesen“. Ihrer Meinung nach waren die Mehrausgaben, die für die Ausspeisung der sechs Assistenzärzte entstünden extrem gering, da ohnehin täglich für 400-500 Personen gekocht wird. Außerdem brachten sie vor, dass die Geistlichen, die Barmherzigen Schwestern, der Mesner, der Portier und die Jourwärterin „reichlich versorgt“⁵⁷⁶ seien. Die Assistenzärzte forderten am Ende des Briefes die Wiedereinführung der Verabreichung der Kost im Krankenhaus gegen Einziehung des gereichten Kostgeldes.

⁵⁷³ AIEG, 430/3, München am 12. Dezember 1840

⁵⁷⁴ AIEG, 430/1, München am 9. Dez. 1832, Allerunterthänigst gehorsamste Bitte um Aufhebung einer vom Magistrat der Hpt- u. Residenz-Stadt München getroffenen Anordnung das allgem. Krankenhaus zu München betrf.- der Aßistenz=Ärzte des allg. Krankenhauses zu München, unterzeichnet von Dr. Koch, Dr. Bayer, Dr. Stadelmayer, Dr. Daser, Dr. Höfler, Dr. Geis

⁵⁷⁵ AIEG, 430/1, München am 9. Dez. 1832, 1.

⁵⁷⁶ Der „erste Tisch“, an dem der Kontrolleur, die Pharmazeuten, die beiden Priester, die zwei Schreiber und die Oberkrankenwärterin täglich speisten, wurde mit 1. April 1838⁵⁷⁶ auf Antrag der barmherzigen Schwestern aufgelöst.

In einem anderen Beschwerdebrief⁵⁷⁷ der Assistenzärzte aus dem Jahre 1832 bekrittelten sie, dass man mit der geringen Summe von 30kr. täglich in keinem Gasthaus speisen kann und dass dafür mindestens 46kr. notwendig wären. Da der Protestbrief vom Magistrat nicht beachtet wurde, wandten sich die Assistenzärzte schriftlich an die Kreisregierung (Kammer des Inneren). Schließlich wurde die Summe auf 40kr. erhöht

Im Jahre 1836 wurde den Assistenzärzten gegen Bezahlung von 20kr.⁵⁷⁸ täglich ein Frühstück, Mittagessen und Abendessen zur Verfügung gestellt. Da die Oberin des Ordens Stimmen der Unzufriedenheit und Klagen über das Essen vernahm, beschloss diese, die Speisung der Assistenzärzte ab dem 5. Dezember 1836, obwohl Störungen der Jour absehbar waren, nicht mehr weiterzuführen. Ob es tatsächlich dazu kam, kann aus der heutigen Aktenlage nicht eruiert werden.

Streit über die Verteilung der Wohnungen⁵⁷⁹

Ein Streit entbrannte als die zwei Assistenzärzte, Dr. Weiss und Dr. Renk, in das Büro des Verwalters Kolb traten, da Dr. Weiss ihm mitteilen wollte, dass er das Zimmer eines ausgetretenen Kollegen eigenmächtig beziehen wollte. Kolb fühlte sich übergangen und beschwerte sich über das, seiner Meinung nach, respektlose Verhalten der Assistenzärzte ihm gegenüber. Er beschrieb: „[...] beide stellten den gehorsamst Unterzeichneten im Tone der Gereiztheit und Mißachtung zur Rede, [...]“.⁵⁸⁰ Er machte sich daraufhin beim Magistrat für eine schriftliche Regelung des Zuweisungsmodus der Assistentenwohnungen stark.

Die alte Regelung bezüglich des Ausweisungsrechtes für die Assistenzarztwohnungen wurde seit 50 Jahren praktiziert, war aber wohl schriftlich nie festgelegt worden. Gemäß dieser Regelung durfte der älteste Assistent das bessere Zimmer wählen, sobald eines frei wurde.⁵⁸¹ Den Akten ist zu entnehmen, dass eine neue Regulation der Verteilung der Zimmer in Arbeit war, diese aber von Ziemssen noch nicht genehmigt worden war. In der neuen Regelung waren jeder Abteilung bestimmte Zimmer zugewiesen. Kolb beschrieb, dass es drei Zimmer auf der Süd-, drei auf der Nord-, drei auf der West- und ein Zimmer auf der Ostseite gab, welche allerdings von unterschiedlicher Qualität waren.

⁵⁷⁷ AIEG, 430/1, Hochverehrte Commission! 29. März 1831

⁵⁷⁸ AIEG, 433, München den 4. Dezember 1836

⁵⁷⁹ StadtA München, 934, beginnend mit Kolbs Schreiben an den Magistrat vom 1. März 1875, es folgten daraufhin allerdings mehrere schriftliche Ausführungen und Erklärungen, die alle im selben Akt enthalten sind

⁵⁸⁰ StadtA München, 934, München am 1. März 1875

⁵⁸¹ StadtA München, 934, München den 6ten März 1875

Nußbaum, der in dieser Zeit Ziemssen als Direktor vertrat, war aber der Überzeugung, dass die alte Regelung beibehalten werden sollte, er empfand diese als gerechter. Durch die neue Regelung wäre es möglich, „[...] daß ein dem Hause anfänglicher Assistent 2-3 Jahre in einem kalten, schlechten, durch Abtrittgestank⁵⁸² und Naarengeschrei häßlich gemachten Zimmer wohnen muß, [...]“⁵⁸³. Außerdem herrschte allgemeiner Raummangel⁵⁸⁴, weshalb diesen Missständen nicht abgeholfen werden konnte. Nußbaum nahm die Assistenzärzte in Schutz und fügte hinzu, dass die gereizten Worte des Verwalters nicht überschätzt werden sollten.

Uneinigkeit über die Anstellung von Medizinstudenten als Assistenzärzte

Im Jahre 1872 wurden dem Magistrat mehrere Medizinstudenten (Cand. med.) als Assistenzärzte vorgeschlagen. Daraufhin pochte der Bürgermeister⁵⁸⁵ auf die Regelung, dass nur promovierte Ärzte diese Stelle bekleiden können und, dass ein Mangel an promovierten Ärzten, wie während des Krieges, nicht bestünde. Gietl entgegnete⁵⁸⁶, dass es ihm unmöglich sei, zwei promovierte Assistenzärzte zu finden, die in seine Ordinationsweise eingeübt sind und dass ein zu starres Festhalten an die Bestimmungen zu Störungen im Dienste führen würde. Der Direktor Lindwurm unterstellte Gietl in einem Schreiben⁵⁸⁷, dass er eine notorische Abneigung habe, ältere, selbstständigere Ärzte als seine Assistenzärzte einzustellen. Schlussendlich⁵⁸⁸ wurden aber die zwei vorgeschlagenen Medizinstudenten vom Bürgermeister als provisorische Assistenten bestätigt, aber mit dem Zusatz, dass in Zukunft nur mehr promovierte Ärzte in Vorschlag gebracht werden. Erst nach bestandener Prüfung der beiden Cand. med. würde man über die definitive Besetzung der Stellen entscheiden.

Die Anstellung von Sekundärärzten⁵⁸⁹

Der Direktor Loe setzte sich beim Magistrat dafür ein, dass Sekundärärzte mit einem Jahresgehalt von 400fl. eingestellt werden: „Durch den steten Wechsel der Assistenzärzte, welche das städt. allgemeine Krankenhaus bloß zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung benützen, und hiefür auch noch bezahlt werden, leidet der Dienst der Anstalt viele Nachtheile; denn kaum glaubt sich solch ein junger Arzt hinlänglich perfectionirt zu haben, so verläßt er die Anstalt, [...] Anfänger in der Medizin auf Kosten und zum Nachtheile des Instituts experimentiren, und die Anstalt wieder das

⁵⁸² Dieser „Abtrittgestank“ war durch die Nähe zu den Commun-Abtritten begründet.

⁵⁸³ StadtA München, 934, München den 6ten März 1875

⁵⁸⁴ StadtA München, 934, München, den 4.October 1876

⁵⁸⁵ AIEG, 430/11, Am 17.Mai 1872

⁵⁸⁶ AIEG, 430/11, München den 23.May.1872

⁵⁸⁷ AIEG, 430/11, München den 7.Juni 1872

⁵⁸⁸ AIEG, 430/11, Am 31.Mai 1872

⁵⁸⁹ AIEG, 394

Lehrgeld zur Ausbildung eines solchen jungen Mediciners zu tragen hat, ohne daß von demselben in dem nöthigen Interesse des Dienstes für die Anstalt mitgewirkt wird. Durch die vorgeschlagene Aufstellung von Secundairärzten, [...], würden die bezeichneten Nachtheile sicher verschwinden, und dabei der Krankendienst und die klinische Anstalt gewinnen.“⁵⁹⁰ Besonders wünschenswert wäre ein Sekundärarzt für die chirurgische Abteilung, da dort einige Zeit notwendig ist, um die praktischen Fähigkeiten zu erwerben. Der Antrag wurde in einem Schreiben vom 6. August 1836 abgelehnt.

⁵⁹⁰ AIEG, 394, München den 11 April 1836

24 Zusammenfassung

Für diese Arbeit wurde über einen Zeitraum von rund 80 Jahren das Lebens- und Arbeitsumfeld der Assistenzärzte im 19. Jahrhundert am Beispiel des Krankenhauses Links der Isar untersucht. Bei den dafür bearbeiteten Akten handelt es sich um Verwaltungsakten, die sich im Besitz des Institutes für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin München befinden und Akten des Stadtarchivs München. So konnten die Stellung, die Aufgaben, die Probleme, das Selbstverständnis, die Lebenssituation und Lebensbedingungen, die Wohnsituation, die Rechte, die Rangordnung und sich daraus ergebende Reibungspunkte, sowie die Arbeitsbedingungen der Assistenzärzte näher beleuchtet werden.

Die Zahl der Assistenzärzte steigerte sich von sieben auf vierzehn (zu Beginn des 20. Jahrhunderts). Im Jahre 1904 waren insgesamt 22 Assistenz- und Volontärärzte in der Klinik tätig. Viele der Assistenzärzte waren schon zuvor im Hause als Koassistentenärzte unentgeltlich beschäftigt. Im Rahmen meiner Recherche konnte ich 460 Namen der Assistenzärzte ausfindig machen.

An der Spitze der Personalpyramide standen der Direktor und die Oberärzte der Abteilungen (eine Stellung, die mit der der heutigen Chefarzte vergleichbar ist), die bekannten Namen und großen Koryphäen. Die Assistenzärzte, die die tägliche Arbeit auf den Abteilungen verrichteten und für die Patientenaufnahme alleine zuständig waren, standen in deren Schatten. Die Assistenzärzte zählten, hinsichtlich ihrer Stellung, zum oberen Drittel der Personalpyramide, wenngleich ihre Entlohnung im Vergleich zu ihrer Leistung gering war. Ein Grund dafür war die bescheidene finanzielle Situation des Hauses. Den Assistenzärzten nachgeordnete Personalgruppen waren die Volontärärzte und Medizinalpraktikanten. Bei den Volontärärzten handelte es sich um Ärzte, die nur vorübergehend im Krankenhaus tätig waren und deswegen weniger Verantwortung hatten als die Assistenzärzte. Ihre Tätigkeit war unbezahlt.

Dem Blatternarzt kam eine besondere Rolle zu, da er die in der Blatternanstalt abgesonderten, ansteckenden Patienten behandelte. Er war meist ein älterer Assistenzarzt des Krankenhauses Links der Isar und nur für die Zeit abgestellt, solange sich Kranke in der Blatternanstalt befanden. Zum Teil wohnte der Blatternarzt in der Blatternanstalt selbst, zum Teil besuchte er die Kranken in der Anstalt mehrmals täglich. Er war auch der einzige und somit ordinierender Arzt in der Blatternanstalt. In schwierigen Fällen konnte er den Krankenhausdirektor als Konsiliarius heranziehen.

Die Stelle als Assistenzarzt diente den jungen Männern zum Sammeln klinisch-praktischer Erfahrung und somit für die meisten nur als Durchgangsstation. Viele von ihnen ließen sich in der Praxis nieder oder wurden, in Zeiten des Krieges, in die Armee einberufen, weswegen sich ihre Spur verliert. In Kriegszeiten kam es zu häufigen personellen Änderungen, es wurden oft Studenten als Assistenzärzte eingestellt. Andere traten eine wissenschaftliche Reise zur Weiterbildung an und gaben deswegen ihre Stelle im Krankenhaus Links der Isar auf. Beliebte Reiseziele waren Paris, Prag, Wien und Edinburgh, wofür ein eigener, staatlicher Reisefond für die Assistenzärzte existierte. Im 19. Jahrhundert waren die Assistenzärzte ausschließlich Männer. Die Promotion war, neben der Approbation, eine Voraussetzung, um als Arzt arbeiten zu können. Die Assistenzärzte wurden von den Oberärzten bei der Direktion vorgeschlagen und durch den Magistrat bestätigt.

Die Assistenzärzte arbeiteten strikt unter der Kontrolle der Oberärzte. Die Zuständigkeitsbereiche der Assistenzärzte umfassten das Verfassen von Berichten, die „Verrichtungen der kleinen Chirurgie“, die Vorbereitung und Begleitung der Visite zwei Mal täglich, das Führen der Ordinationsbögen, das Schreiben der Betttafeln, die Ausfertigung der Bad- und Gartenzettel, die Überwachung der Tätigkeit der Schwestern, das Führen der Aufsicht an Besuchstagen, die Aufnahme der Patienten im Jourzimmer und die Hilfeleistung im Brandfall. Auch die Leichenschau, die Durchführung der Sektionen und Anfertigung der Sektionsberichte oblag den Assistenzärzten. Die eigenständige Ordination war den Assistenzärzten, bis auf einige Ausnahmefälle, wie zum Beispiel bei Abwesenheit des Oberarztes, untersagt. Eine weitere Pflicht war das Kosten der Speisen („Kostversuchen“) in der Küche, gemeinsam mit dem Inspektor, eine Präventionsmaßnahme aufgrund der häufigen Beschwerden seitens der Patienten wegen der Kost. Bezüglich der Kost verfolgte man damals eine Doppelstrategie. So versuchte man damit die Symptome zu lindern, als auch die Widerstandeskräfte der Patienten diätisch aufzubauen. Die Assistenzärzte waren, neben der Frau Oberin des Ordens und dem Inspektor, für die Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung im Hause verantwortlich, sie hatten zum Beispiel regelmäßige Kontrollgänge zu machen. Inwieweit die Assistenten die Forschung in der Anstalt geprägt haben, die mit fortschreitender Zeit immer mehr an Gewicht bekam, geht aus dem eingesehenen Aktenbestand nicht hervor.

Die Aufnahme der Patienten erfolgte durch die Assistenzärzte im Jourzimmer. Der Jourdienst dauerte von 10 Uhr des einen Tages bis 10 Uhr des nächsten Tages, die zwei Assistenzärzte jeder Abteilung versahen ihn wechselweise. An Jourtagen durfte das Krankenhaus nicht verlassen werden. Es musste sich immer ein jourhabender Assistenzarzt im Jourzimmer

befinden. Dass die Patienten damals deutlich strenger geführt wurden als heute beweisen die Verhaltensregeln, die in jedem Saal aufgehängt waren. Die Kranken durften ohne ärztliche Erlaubnis weder das Bett, noch den Saal verlassen, geschweige denn sich selbstständig im Haus bewegen oder andere Kranke besuchen. Nach der Aufnahme in den Krankensaal wurde den Patienten vom Priester die Beichte abgenommen. Dies war damals Pflicht und sorgte vor allem in den Medien und in der Öffentlichkeit für Diskussion. Überraschend war die Tatsache wie viele Patientenbeschwerden zu finden waren, da die Arzt-Patienten-Beziehung damals wesentlich hierarchischer war als heute. Nicht nur die Patienten selbst, sondern auch deren Angehörige oder deren Dienstherrschaften richteten sich schriftlich an das Krankenhaus. Einige Klagesteller drohten sogar sich an die Zeitungen zu wenden, sollte nichts passieren. Die Kranken konnten für wichtige Besorgnisse in der Stadt bis zu maximal einen halben Tag die Anstalt verlassen. Die Erlaubnis dafür wurde ihnen vom Oberarzt ausgestellt. Ebenso wurden der Krankenbesuch und der Besuch des Gartens nur gegen Erlaubnisschein, welcher von den Ärzten ausgestellt wurde, zugelassen. Der Krankenbesuch fand zwei Mal in der Woche, Dienstag und Freitag, von 14-16 Uhr statt. Die Besuche dauerten in der Regel 15 Minuten. Krankenbesuche außerhalb dieser Tage konnten nur gegen eine Bewilligung zugelassen werden. Verlangte ein Kranker seine Entlassung, so wurde seinem Gesuch zumeist stattgegeben, außer er war mit einer ansteckenden Krankheit behaftet. Patienten konnten aber auch aus disziplinären Gründen entlassen werden. Eine andere disziplinäre Maßnahme war die Kürzung der Kost.

Nun zum Arbeitsumfeld der Assistenzärzte. Auf den Abteilungen lagen die Patienten getrennt nach Geschlecht und Berufsgruppe. In jedem Krankensaal waren 12 Kranke untergebracht. Die „klinischen Säle“ dienten der studentischen Lehre, zu den restlichen Sälen hatten die Studierenden keinen Zutritt.

Auch wenn die Assistenzärzte explizit dazu aufgerufen wurden ein höfliches Benehmen gegenüber den Bediensteten der Verwaltung, den Geistlichen und den Apothekern an den Tag zu legen, kam es immer wieder zu Uneinigkeiten und Streit, unter anderem mit dem Verwalter Thorr, dem Verwalter Martin, dem Buchhalter Grauvogel und dem Provisor der Apotheke Haiss. Grund für die Auseinandersetzung mit dem Provisor Haiss war die Eigenmedikation der Assistenzärzte mit den Mineralwässern aus der hauseigenen Apotheke.

Die Assistenzärzte wohnten gratis im Haupthaus der Anstalt, was für das Krankenhaus den Vorteil mit sich brachte, dass bei Notfällen der Arzt auf seinem Zimmer verständigt werden konnte. Es war ausdrücklich untersagt eine Wohnung außerhalb der Anstalt zu haben. Es

wurde sogar mit einer Kündigung für den Widersetzungsfall gedroht. Die Art der Wohnung war von Dienstgrad und Dienstalder abhängig. Den „älteren“ Assistenzärzten stand eine Zweizimmerwohnung zu, während neue Assistenzärzte und Volontärärzte nur Anspruch auf ein Zimmer hatten. Nach dem Austritt eines dienstälteren Assistenten bekam der nächst ältere dessen Zimmer. Mit der stetig wachsenden Zahl des ärztlichen Personals trat ein Platzmangel ein, sodass man auch Zimmer außerhalb des Hauptgebäudes vergab. Ein Punkt, der regelmäßig zu Übertretungen der Hausordnung führte, war die Sperrstunde um 21 Uhr, ab 1852 um 22 Uhr. Die Assistenzärzte hatten nämlich keinen Hausschlüssel und wurden über die Pforte, wo der Portier wachte, eingelassen. Der Portier musste alle Personen, die nach der Sperrstunde in das Haus zurückkehrten, in ein Buch eintragen.

Die damaligen Arbeitsverträge waren sehr übersichtlich, da sie nur aus drei Absätzen bestanden. Die Stelle war zeitlich auf minimal ein Jahr, maximal auf zwei Jahre begrenzt, erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts kam es zur Lockerung dieser Regelung. Interessanterweise sind in den Arbeitsverträgen weder Gehalt noch die tägliche Arbeitszeit geregelt. Den Assistenzärzten im ersten Jahr stand ein Urlaub von zwei Wochen, denen im zweiten Jahr ein Urlaub von vier Wochen zu. Die Urlaubsgesuche mussten vier Wochen vor Antritt bei der Direktion eingereicht werden. Die Kündigung wurde ebenfalls vier Wochen im Vornhinein eingereicht.

Zusammenfassend betrachtet, spielte der Assistenzarzt eine wichtige Rolle bei der Aufnahme und Versorgung der Patienten sowie bei der Einhaltung der Ruhe und Ordnung des Hauses. Seine Rolle war angesiedelt zwischen der ärztlichen Leitung, der Pflege und Verwaltung. Da die Assistenten im Haus gleichzeitig wohnten und arbeiteten, kam es zwangsläufig zur Integration des privaten Umfeldes. Sie wurden sowohl beruflich wie auch privat zur Einhaltung von Disziplin und Ordnung aufgerufen. Die Bezahlung damals war im Vergleich zu heute deutlich schlechter. Als Resümee zeigt sich, dass damals ähnliche Probleme auftraten wie heute, so zum Beispiel die Dominanz ökonomischer und wirtschaftlicher Belangen.

25 Quellenverzeichnis

25.1 Archivalien

**Archiv des Institutes für Ethik, Geschichte u. Theorie der Medizin München (AIEG),
LMU München**

Bestand: Archiv des Krankenhauses links d. Isar

364/1 Kranken-Anstalten Beschwerden 1890-1906⁵⁹¹

364/2 Kranken-Anstalten Beschwerden 1906-1916

394 Aufstellung: Eines Sekundärarztes f.d. chirurg.Kr.

395 Aufstellung: Eines Arztes f.d. II.mediz.Abtlg.

396 Aufstellung: Eines Sekundärarztes 1836

397 Aufstellung: des Dr.v.Schenk als Sekundärarzt

398 Des Sekundärarzt Dr. Folie Versetzung nach St.Johann

399 Aufstellung: 2 Unterwundärzte u. Ernennung Dr. Maiers

400 Entlassung des Sekundärarztes Dr. Wenzel

401 Des Chyrurgischen Aßistent Schells

402 Entlassung des Sekundärarztes Dr. Igz. Späth

427/2 Der Aßistenz Ärzte d.städt. allg. Krankenhause

430/1 In Betreff der Anstellung des Dr.Roeser als Blatternarzt

430/1 Aßistenzärzte I.Band 1821-1841

430/2 Den Wechsel der Aßistenzärzte 1840-48

430/3 Den Wechsel der Aßistenzärzte 1848-1864

430/4 Aßistenzärzte im Krankenhause I./I. 1875-87

430/5 Aßistenzärzte im Krankenhause I./I. 1888-03

430/8 Der Anzeigen über die im Kr. aufgenommenen Aßistent.

430/9 Aßistenz-Ärzte 1870

430/10 Aßistenz-Ärzte 1871

430/11 Aßistenz-Ärzte 1872

⁵⁹¹ Die Titel werden hier so aufgeführt, wie sie im Findbuch bezeichnet sind.

430/12 Aßistenz-Ärzte 1873
430/13 Aßistenz-Ärzte 1874
430/14 Aßistenz-Ärzte 1875
430/16 Aßistenten- und Coaßistenten Funktionen derselben
430/17 Aßistenz-Ärzte 1879
432/1 Unbesoldeten Aßistenzärzten 1893-1906
432/2 Unbesoldeten Assistenzärzten in dem Kr. links u. Rechts sowie Schwabing
433 Dienstvernachlässigungen von Assistenzärzten 1814-64
434 Akten über die Polizeistunde
437 Den aßistirenden Arzt Ig. Pfisterer
438 Aufnahme des med.A.chir. Dr.H.Späth
453 Anstellungsgesuch als Medizinaßistent des Franz Alioli
456 Entlassung des med. Aßistenten Dr. Jos.Stephan
457 Des med. Aßistenten Dr. Georg Schuster 1824-25
460 Des med. Aßistenten Friedrich Zuccarini 1826
596 Personalakt des Dr. Ludwig Rues Aßistenzarzt d. chir. Abt.
600 Dr. Hermann Gombart Aßistenzarzt 1854-1855
619 Untersuchung wegen Beschwerde gegen die Assistenzärzte
687 Aßistenzärzte Aufnahmebestättigungen 1865-67
727 Disciplinaruntersuchung: Gegen Dr. Ludw. Lacher 1879-1903

Verluste

94 Verletzungen der Haus= u. Dienstordnung von Seite des ärztl. Personal
111/91-93 Personal-Status-Ökonomie-Material-Rechnung.Inventars, Zu u. Abgänge
411/2 Blattern-Ärzte im Kr. I/I. u. deren Romunerationen (sic!)
427/1 Ältern Dienst-Instruktionen für Aßist. u. Sekundärärzte
428 Instruktionen für die Aßistenzärzte

- 429 Der Vorschriften über die Aufnahmequalifikationen
- 430/7 Dienstverhältnisse der Aßistenten Jahrg. 1918
- 430/15 Aßistenz-Ärzte 1876 + 1877 + 1878
- 430/18 Aßistenz-Ärzte 1880
- 431 Wohnung des Coaßistenten im Nebengebäude des Kr I/I
- 435 Beschwerde gegen die und von Assistenten 1860

Stadtarchiv München (StadtA München)

Bestand: KRH-LI Krankenhaus links der Isar (1504-1958)

- 824 Verteilungsplan für die Räume [...], [...], Instruktion für die Ärzte; Cholera in Rußland; Verpflegungskosten; [...] (1821-1916)
- 932 Instruktion für den Direktor: Vorarbeiten und Entwurf (1840-1850)
- 934 Dienstwohnungen für Ärzte, Wohnungsordnung, Wohnung für die Apothekergehilfen, [...] (1875-1943)
- 936 Dienstanweisungen für Ärzte (gebunden) (1895-1909)
- 937 Volontärärzte: Gesuche um Zulassung als Medizinalpraktikanten, Arbeitsbuchpflicht der Medizinalpraktikanten (1935-1939)
- 1150 Benützung der Apotheke durch die Assistenzärzte (1835)

25.2 Literaturverzeichnis

- Becker, Helmut: Zur Geschichte der Krankenhausapotheke im Königreich Bayern. Die Apotheke des Allgemeinen Krankenhauses München links der Isar. Münster 1977.
- Bolk, Reinhard: Das Krankenhaus Am Urban. Berlin 1984.
- Busse, Adolf: Der medizinische Unterricht an der Ludwig-Maximilians-Universität von 1826 bis 1875 im Spiegel der Vorlesungsankündigungen. Med.Diss. Univ.München. 1978.
- Carl, Claudia Christiane: Einhundertzwanzig Jahre Hebammenausbildung an der Giessener Entbindungsanstalt/Frauenklinik. Die Entwicklung des Hebammenwesens im Großherzogtum Hessen von 1814 bis 1934. Giessen 1999.
- Ewert Günter, Ewert Ralf: Greifswalds Universitätskrankenhaus (1859). Berlin 2013.

Ferger, Christina Margareta: Friedrich von Müller (1858-1941) als Lehrstuhlinhaber und Leiter der II. Medizinischen Klinik an der Universität München von 1902 bis 1934. Med.Diss. Univ.München. 2004.

Grober, Julius (Hrsg.): Das deutsche Krankenhaus, Handbuch für Bau, Einrichtung und Betrieb der Krankenanstalten. 2.Aufl. Jena 1922.

Hippel, Wolfgang von: Zum Wohle der Kranken, Vom Hospital zum Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein. Ubstadt-Weiher 1992.

Hornburg, Silke: Die Geschichte der Universitäts-Augenklinik Greifswald bis zum Jahre 1945. Med.Diss. Univ.Greifswald. 2004.

Kerschensteiner, Hermann: Geschichte der Münchener Krankenanstalten. 2.Aufl. München 1939.

Locher, Wolfgang: Streiflichter aus der Geschichte der Münchener Medizinischen Fakultät 1900 bis 1950. München 1987.

Locher, Wolfgang: 175 Jahre Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München. München 1988.

Locher, Wolfgang: 100 Jahre Chirurgische Universitätsklinik München an der Nussbaumstrasse. München 1991.

Locher, Wolfgang: Zum Abschied der Barmherzigen Schwestern Medizinische Klinik Innenstadt. München 2000.

Martin, Anselm: Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München. München 1834. (Digitalisat- Bavarica)

Matthes, Frank Nikolas: Die Assistenzärzte an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin im 19.Jahrhundert. Med.Diss. Univ. Heidelberg.1998.

Mayerhanser, Klaus: Die finanzielle Entwicklung des Krankenhauses links der Isar im späten 19.Jahrhundert. Wiss.Arbeit zur Erlangung des Grades Diplomkaufmann. Univ. München.1995.

Müller, Christian: München unter König Maximilian Joseph I. ein historischer Versuch zu Baierns rechter Würdigung. 2.Band. Mainz 1817. (Digitalisat- Bayerische Staatsbibliothek)

Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum- Die Geschichte des Krankenhauses vom 18.Jahrhundert bis zur Gegenwart. 3.Aufl. Köln 1995.

Rohr, Albert von: Die Medizinische Poliklinik der Universität Zürich. Stuttgart 1983.

Sachs, Walter: Der Assistenzarzt im Krankenhaus. Berlin 1938.

Scheffler, Christian: Das Krankenhaus Links der Isar zu München: Organisation und Finanzierung in den 1860er und 1870er Jahren. Herzogenrath 1997.

Thorr, Joseph: Darstellung der baulichen und innern Einrichtungen eines Krankenhauses durch die Organisationsverhältnisse des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München erläutert. München 1847. (Digitalisat- Bavarica)

Thorr, Joseph: Die Leistungen des allgemeinen Krankenhauses in München von der Eröffnung bis zum Jahre 1854. München 1854. (Digitalisat- Bavarica)

Thorr, Joseph: Administrativ=ökonomischer Bericht aus dem Krankenhause in München. München 1855. (Digitalisat- Bavarica)

Walther, Philipp Franz von: Ueber klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern. Freiburg 1846. (Digitalisat- Bavarica)

Wibmer, Carl: Medizinische Topographie und Ethnographie der k. Haupt- u. Residenzstadt München. Erstes Heft. München 1862.

Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Band 1-15. München 1878-1913

Internet-Quellen

<https://www.deutsche-biographie.de/>, 14.6.2017, 11:21

<https://opac.ub.uni-muenchen.de/TouchPoint/start.do?View=sunrise&Language=de>,
14.6.2017, 12:25

<https://kvk.bibliothek.kit.edu/?digitalOnly=0&embedFulltitle=0&newTab=0>, 14.6.2017,
12:25

<https://portal.dnb.de/opac.htm?method=showOptions>, 14.6.2017, 12:26

<https://epub.ub.uni-muenchen.de/view/lmu/pverz.html>, 10.6.2018, 16:11

26 Anhang

26.1 Übersicht über die Assistenz- und Blatternärzte im 19.Jahrhundert

Die folgende Aufzählung ist zur übersichtlicheren Ansicht in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Ich erhebe keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bei den zugrunde liegenden Aktenstücken handelt es sich um Verwaltungsakten. Damit ist auch klar, warum manche Assistenzärzte nicht mit Vornamen benannt sind und die Datenlage unterschiedlich ausführlich ist. Zum Teil wird auch kein exaktes Datum für den Ein-/Austritt des Assistenzarztes genannt, sondern lediglich die Tatsache, dass dieser erfolgt ist.

Dr. Ach, Alwin⁵⁹²: ab Mai 1903 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Aichberger, Paul⁵⁹³: ab Sept 1870 Assistenzarzt (bei Stellenantritt noch Cand.med.), Austritt Ende Juli 1871, ab Oktober od. November 1871 bis Ende Juli 1872 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen „größerer Reisen“, aus München gebürtig

Dr. Althammer, Eduard⁵⁹⁴: ab November 1879 bis Jänner 1880 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt da „schwer nervenleidend“ und deswegen dienstunfähig, aus München gebürtig

Dr. Amann, Johann⁵⁹⁵: ab Jänner 1858 bis Dezember 1859 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Amann, Mathias⁵⁹⁶: ab Mai 1861 bis März 1862 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen der Gesundheit

Dr. Amann, Wilhelm⁵⁹⁷: ab Mai 1834 Koassistent, ab Juli 1834 bis Jänner 1836 Assistenzarzt der I.med.Abt.

Dr. Angerer, [Th.?] ⁵⁹⁸: Assistenzarzt auf der I.med.Abt. (1907)

Dr. Auer, Ludwig⁵⁹⁹: von 11.5.1852 bis 15.1.1853 Blatternarzt, aus Landshut gebürtig

Dr. Aumüller, Mathias⁶⁰⁰: ab Februar 1880 bis Februar 1881 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent auf der I.med.Abt., von Pöttmes gebürtig

Dr. Arnold, Joseph⁶⁰¹: von Jänner bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent, von Heretshausen gebürtig

⁵⁹² AIEG, 430/5

⁵⁹³ AIEG, 430/9 , 430/10, 430/11

⁵⁹⁴ AIEG, 430/17, 430/4

⁵⁹⁵ AIEG, 430/3

⁵⁹⁶ AIEG, 430/3

⁵⁹⁷ AIEG, 497

⁵⁹⁸ AIEG, 430/16

⁵⁹⁹ AIEG, 423

⁶⁰⁰ AIEG, 430/4

⁶⁰¹ AIEG, 430/4, 687

Dr. As(s)t, [?]⁶⁰²: ab März 1830 bis wsl. September 1832 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., ab Mai 1833 bis Mai 1834 Blatternarzt

Dr. Bachhammer, Jacob⁶⁰³: ab Juli bis Oktober 1879 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab November 1879 Übertritt in die Gebäranstalt, davor ein halbes Jahr Koassistent

Dr. Baldes, Karl⁶⁰⁴: ab Oktober 1902 Assistenzarzt der I.med.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Bartholomä, Carl⁶⁰⁵: ab Juni 1866 bis Oktober 1868 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent, von Bayreuth gebürtig

Dr. Bauer, [?]⁶⁰⁶: von 29.8.1832 bis 30.4.1833 Blatternarzt

PD Dr. Bauer, [?]⁶⁰⁷: im März 1875 klinischer Assistenzarzt der II.med.Abt.

Dr. Bauer, Josef⁶⁰⁸: ab Mai 1869 bis Ende August 1871 Assistenzarzt auf der syph.Abt.

Cand.med. Bauer, Leopold⁶⁰⁹: ab August 1870 Assistenzarzt, aus Lichtenfels gebürtig

Dr. Baumann, [?]: ab 2.8.1879 Blatternarzt, davor Koassistent

Dr. Baumann, Adolf⁶¹⁰: ab Oktober 1888 bis Oktober 1889 Assistenzarzt auf der syph.Abt., gebürtig aus Sachsen bei Ansbach

Dr. Baumann, Ernst⁶¹¹: ab Jänner 1882 bis Jänner 1883 Assistenzarzt der II.med.Abt., von München gebürtig

Dr. Bayer, Ernst⁶¹²: wsl. ab August 1831 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Becker, Ludwig⁶¹³: ab August 1870 bis Ende Jänner 1872 Assistenzarzt auf der II.med.Abt, Austritt wegen „Übertritt in die praktische Bahn“, aus München gebürtig

Dr. Beckler, Hermann⁶¹⁴: ab August 1854 bis August 1855 Assistenzarzt auf der syph.Abt. („Direktorialabteilung“), davor Koassistent

Dr. Beer, Otto⁶¹⁵: ab April 1902 bis Juni 1903 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Beetz, Friedrich⁶¹⁶: ab 16.11.1874 bis Mai 1876 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt wegen Übertritt in die Praxis, im Jahre 1876 schwer erkrankt, aus München gebürtig

⁶⁰² AIEG, 430/1, 416

⁶⁰³ AIEG, 430/17, 430/4

⁶⁰⁴ AIEG, 430/5

⁶⁰⁵ AIEG, 430/4, 687

⁶⁰⁶ AIEG, 416

⁶⁰⁷ AIEG, 430/14

⁶⁰⁸ AIEG, 430/4, 430/10, 430/16

⁶⁰⁹ AIEG, 430/9

⁶¹⁰ AIEG, 430/5

⁶¹¹ AIEG, 430/4

⁶¹² AIEG, 430/1

⁶¹³ AIEG, 430/9, 430/11

⁶¹⁴ AIEG, 430/3

⁶¹⁵ AIEG, 430/5

⁶¹⁶ AIEG, 430/13 (hier: „Felix“), 430/4 (in dieser Akte „Friedrich“)

Dr. Beraz, Heinrich⁶¹⁷: ab August 1866 bis April 1869 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab November 1868 bis April 1869 Blatternarzt, davor Koassistent

Cand.med. Berger, Albrecht⁶¹⁸: ab August 1870 bis April 1871 Assistenzarzt der I.chirurg.Abt., von 1.1. bis 27.1.1871 Blatternarzt, aus Bruck gebürtig

Cand.med. Beurer, Bernhard⁶¹⁹: ab Nov. 1846 bis Sept. 1848 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Zusmarshausen gebürtig

Dr. Bierling, Johann⁶²⁰: ab November 1863 bis Dezember 1864 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, ab Dezember 1864 Blatternarzt bis Ende Juli 1866 Blatternarzt, aus Oberammergau gebürtig, Austritt wegen Ernennung zum Bataillonsarzt

Dr. Bischoff, Ernst⁶²¹: ab November 1864 bis Oktober 1865 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Bitsch, Wilhelm⁶²²: ab 28.8.1877 Blatternarzt, davor Koassistent auf der II.med.Abt.

Dr. v. Boeck, Hermann⁶²³: ab Jänner 1868 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent

Dr. Boeck, Max⁶²⁴: ab November 1865 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Böhm, Wilhelm⁶²⁵: bis November 1901 Assistenzarzt der I.med.Abt., davor Assistenzarzt im Klinikum Rechts der Isar

Dr. Bogner, Josef⁶²⁶: ab 9.4.1880 Blatternarzt

Dr. v. Bürkel, Karl⁶²⁷: ab August 1902 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Buhl, Ludwig⁶²⁸: ab Jänner 1842 Assistenzarzt der syph.Abt., ab Juni 1842 Assistenzarzt der II.med.Abt., Hofkonfektmeisterssohn aus München

Dr. Busch, Friedrich⁶²⁹: ab Februar 1870 Blatternarzt, davor Assistenzarzt der syph.Abt., aus Offenbach gebürtig

Dr. Brand, Eduard⁶³⁰: ab Oktober 1864 bis Dezember 1865 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent, wsl. ab Dezember 1865 Assistenzarzt im Aushilfsspital

Dr. Brandl, Karl⁶³¹: ab Juni 1901 bis Mai 1903 Assistenzarzt auf der psych.Abt., davor Volontärarzt

⁶¹⁷ AIEG, 430/4, 426, 687

⁶¹⁸ AIEG, 430/9, 430/10, 430/5

⁶¹⁹ AIEG, 430/2, 430/3

⁶²⁰ AIEG, 430/3, 430/5

⁶²¹ AIEG, 430/3, 430/4, 687

⁶²² AIEG, 430/5

⁶²³ AIEG, 430/4, 687

⁶²⁴ AIEG, 430/4, 687

⁶²⁵ AIEG, 430/5

⁶²⁶ AIEG, 430/5

⁶²⁷ AIEG, 430/5

⁶²⁸ AIEG, 430/2

⁶²⁹ AIEG, 430/5

⁶³⁰ AIEG, 430/3, 687

⁶³¹ AIEG, 430/5

Dr. Brandl, Michael⁶³²: ab September 1862 bis Oktober 1864 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Bratsch, Eduard⁶³³: ab November 1849 bis August 1850 Assistenzarzt auf der syph.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), ab Oktober 1850 bis Jänner 1851 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt wegen Ernennung als kgl. Militärunterarzt

Dr. Brattler, Wilhelm⁶³⁴: ab Dezember 1853 II.Assistenzarzt der I.med.Abt., ab November 1854 bis September 1855 I.Assistenzarzt der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Braun, Max⁶³⁵: ab Mai 1854 bis April 1855 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Antritt einer Bildungsreise nach Wien

Dr. Brauser, [?] ⁶³⁶: bis April 1903 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Bredauer, Vinzenz⁶³⁷: ab Jänner 1883 bis November 1886 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, von Cham gebürtig

Dr. Bressler, Johannes⁶³⁸: im Dezember 1890 u. Juni 1891 Blatternarzt, war Koassistent am med.-klin. Insitut

Dr. Brunner, Friedrich⁶³⁹: ab Oktober 1905 Assistenzarzt der gynäk.Abt.

Dr. Burgl, Max⁶⁴⁰: ab Juni 1873 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab Oktober 1873 bis 15.Juli 1874 klinischer Assistenzarzt der I.med.Abt., ab August 1874 bis 25.10.1874 Assistenzarzt auf der chirurg. Abt., aus Passau gebürtig

Dr. Burkhard, Wilhelm⁶⁴¹: ab November 1900 bis März 1901 Assistenzarzt auf der II.gyn.Klinik, aus München gebürtig

Dr. Buxbaum, Eugen⁶⁴²: ab 1.März 1847 Assistenzarzt auf der syph.Abt., April 1848 Austritt da Anstellung als Militärarzt, bei Austritt wohl Assistenzarzt auf der II.med.Abt. gewesen⁶⁴³, aus Regensburg gebürtig

Dr. Chandon, Carl⁶⁴⁴: ab April 1855 bis November 1856 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, davor Koassistent

Dr. Cornet, Dominik⁶⁴⁵: ab Juli 1870 bis Sept 1871 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., zwischenzeitlich wohl Kriegseinsatz (im Juli 1871 „[...] wieder aus dem Felde zurückgetreten ist, [...]“), aus Eichstädt

⁶³² AIEG, 430/3

⁶³³ AIEG, 430/3

⁶³⁴ AIEG, 430/3

⁶³⁵ AIEG, 430/3

⁶³⁶ AIEG, 430/5

⁶³⁷ AIEG, 430/4

⁶³⁸ AIEG, 430/5

⁶³⁹ AIEG, 430/16

⁶⁴⁰ AIEG, 430/12

⁶⁴¹ AIEG, 430/5

⁶⁴² AIEG, 430/2

⁶⁴³ AIEG, 430/2

⁶⁴⁴ AIEG, 430/3

⁶⁴⁵ AIEG, 430/9 (Schreiben Nußbaums vom 21.Juli 1870) und 430/10 (Schreiben Nußbaums an die Direktion vom 24.ten Juli 1871)

Dr. v. Dall'Armi, Georg⁶⁴⁶: ab Oktober 1877 bis Juni 1879 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Erding gebürtig

Dr. Dallmayer, Max⁶⁴⁷: ab Oktober 1840 bis Ende März 1841 Assistenzarzt, ab 1.4.1841 Blatternarzt, war Koassistent der II.med.Abt., aus München gebürtig

Dr. Daser, [?]⁶⁴⁸: wsl. ab Oktober 1832 bis Februar 1835 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Dering, Anton⁶⁴⁹: ab Jänner 1860 bis Juni 1861 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Diurf, [?]⁶⁵⁰: bis November 1898 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Dolch, Gustav⁶⁵¹: ab Jänner 1841 Assistenzarzt der I.med.Abt., im März 1841 lebensgefährlich erkrankt, davor als Koassistentarzt im Haus tätig

Dr. Dölle, [?]⁶⁵²: von 1.10.1839 bis 14.1.1840 Blatternarzt

Dr. Dörner, Gustav⁶⁵³: ab Mai 1871 bis April 1872 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Illesheim gebürtig

Dr. Dotzauer, Friedrich⁶⁵⁴: ab September 1831 bis November 1832 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Dreifuß, [?]⁶⁵⁵: ab 9.5. bis 12.8.1831 Blatternarzt in Schwabing

Dr. Dubois, Eduard⁶⁵⁶: ab Jänner 1878 bis 1.Mai 1880 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen seiner „Familienverhältnisse“

Dr. Ehteler, Wilhelm⁶⁵⁷: ab Oktober 1872 Blatternarzt, ab 16.2.1873 bis August 1873 Assistenzarzt auf der syph.Abt.,

Dr. Eckl, August⁶⁵⁸: ab Februar 1849 bis Oktober 1849 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt wegen Anstellung als Militärarzt

Dr. Edelmann, Burghart⁶⁵⁹: ab November 1859 bis Oktober 1861 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Egger, Siegfried⁶⁶⁰: ab November 1876 bis Oktober 1877 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Passau gebürtig

Dr. Einsele, August⁶⁶¹: wsl. ab Juli 1828 bis Februar 1830 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

⁶⁴⁶ AIEG, 430/17, 430/4

⁶⁴⁷ AIEG, 430/2, 430/5

⁶⁴⁸ AIEG, 430/1

⁶⁴⁹ AIEG, 430/3

⁶⁵⁰ AIEG, 430/5

⁶⁵¹ AIEG, 430/2

⁶⁵² AIEG, 430/5, 422

⁶⁵³ AIEG, 430/10, 430/11

⁶⁵⁴ AIEG, 430/1

⁶⁵⁵ AIEG, 415

⁶⁵⁶ AIEG, 430/17, 430/4

⁶⁵⁷ AIEG, 430/11, 430/12

⁶⁵⁸ AIEG, 430/3

⁶⁵⁹ AIEG, 430/3

⁶⁶⁰ AIEG, 430/4

Dr. Eisenhart, [?]⁶⁶²: im Jahre 1884 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., ab August 1885 bis März 1887 Assistenzarzt auf der II.med.Abt, im Monat September 1884 an einer „im Dienste erlittenen ernsten Blutvergiftung“ erkrankt, aus München gebürtig

Dr. Ellerstorfer, [?]⁶⁶³: ab Mai 1828 bis Juni 1828 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt da Anstellung als Unterarzt beim Militär in Augsburg

Dr. Emerich, Friedrich⁶⁶⁴: ab September 1905 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Emoan, Max⁶⁶⁵: ab Februar 1880 bis März 1881 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor 6 Monate als Koassistent auf der II.med.Abt., Austritt wegen Ernennung zum Schiffsarzt, aus Partenkirchen gebürtig,

Dr. Enderlen, Eugen⁶⁶⁶: ab November 1891 bis Oktober 1893 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Ulm gebürtig

Dr. v. Erdt, Victor⁶⁶⁷: ab September 1882 bis Februar 1884 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., von Augsburg gebürtig

Dr. Erlenmaier, Ludwig⁶⁶⁸: ab Juli 1866 bis Dezember 1867 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent

Dr. Esenbeck, [?]⁶⁶⁹: ab 14.10.1877 Blatternarzt

Dr. Eser, Ludwig⁶⁷⁰: ab November 1865 bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Fahrer, Johann Nepomuk⁶⁷¹: von April 1845 bis 1.April 1847 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Faltermaier, August⁶⁷²: ab November 1865 bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent, aus Regensburg gebürtig

Dr. Faltermayr, Otto⁶⁷³: ab Oktober 1861 bis Dezember 1863 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent

Dr. Fatho, Heinrich⁶⁷⁴: ab Oktober 1901 bis September 1902 Assistenzarzt auf der III.med.Abt., davor Volontärarzt

Cand.med. Fellerer, Johann⁶⁷⁵: wsl. ab Dez. 1845 bis Ende Dezember 1847 Assistenzarzt der I.med.Abt., aus München gebürtig

⁶⁶¹ AIEG, 430/1

⁶⁶² AIEG, 430/4

⁶⁶³ AIEG, 430/1

⁶⁶⁴ AIEG, 430/16

⁶⁶⁵ AIEG, 430/4

⁶⁶⁶ AIEG, 430/5

⁶⁶⁷ AIEG, 430/4

⁶⁶⁸ AIEG, 430/4, 687

⁶⁶⁹ AIEG 430/5

⁶⁷⁰ AIEG, 430/4, 687

⁶⁷¹ AIEG, 430/2

⁶⁷² AIEG, 430/4, 687, es finden sich versch. Schreibweisen des Familiennamens, u.a. Faltermayer

⁶⁷³ AIEG, 430/3

⁶⁷⁴ AIEG, 430/5

Dr. Fink, Karl⁶⁷⁶: ab 4.5.1871 und bis Mitte Juni 1872 Blatternarzt, Austritt wegen Ernennung zum Militärassistentenarzt und Einberufung zum Regiment in Frankreich, davor als Blatternarzt in Augsburg und als Assistenzarzt im Klinikum Rechts der Isar tätig gewesen, aus Selbitz gebürtig

Dr. Fischer, [?]⁶⁷⁷: wsl. ab August 1834 bis März 1836 Assistenzarzt auf der syph.Abt.

Dr. v. Fischer, Max⁶⁷⁸: ab Oktober 1865 bis Oktober 1866 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Flasser, Andreas⁶⁷⁹: wsl. ab Dezember 1865 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt, davor Koassistent, ab August 1866 Blatternarzt, davor Assistenzarzt im Aushilfskrankenhaus, Ende Dezember 1866 Austritt, aus Sulzbach gebürtig

Dr. Flasser, Emil⁶⁸⁰: ab Mai 1895 bis Juli 1896 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Fleissner, Max⁶⁸¹: ab Februar 1852 Assistenzarzt der II.med.Abt., im November 1853 Assistenzarzt der I.med.Abt., ab 1.12.1853 Blatternarzt, Austritt am 6.2.1854 wegen Stelle als Arzt beim Eisenbahnbau bei Großhessellohe, aus Aichach gebürtig

Dr. Forster, [?]⁶⁸²: bis April 1828 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., von März bis August 1827 Blatternarzt

Dr. Frank, Hermann⁶⁸³: ab Mai 1872 bis April 1873 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Rusel gebürtig

Dr. Freudenberger, [?]⁶⁸⁴: bis 20.10.1879 klin.Assistenzarzt

Dr. Frickhinger, Gottfried⁶⁸⁵: ab Dezember 1893 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent auf medizinischen und chirurgischen Abteilungen

Dr. Friedrich, [?]⁶⁸⁶: ab April 1887 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Sohn des k.Oberforstrates Friedrich in München

Dr. Gack, Richard⁶⁸⁷: ab April 1903 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Volontärarzt

Dr. v. Gässler, Bernhard⁶⁸⁸: bis April 1901 Assistenzarzt auf der III.med.Abt.

Dr. Gambs, [?]⁶⁸⁹: im Jänner 1867 Blatternarzt in der Blatternfiliale Haidhausen

⁶⁷⁵ AIEG, 430/2

⁶⁷⁶ AIEG, 430/11, 430/5

⁶⁷⁷ AIEG, 430/1

⁶⁷⁸ AIEG, 430/4, 687

⁶⁷⁹ AIEG, 430/4, 430/5, 687

⁶⁸⁰ AIEG, 430/5

⁶⁸¹ AIEG, 430/3, 430/5

⁶⁸² AIEG, 430/1, 412

⁶⁸³ AIEG, 430/11, 430/12

⁶⁸⁴ AIEG, 430/4

⁶⁸⁵ AIEG, 430/5

⁶⁸⁶ AIEG, 430/4

⁶⁸⁷ AIEG, 430/5

⁶⁸⁸ AIEG, 430/5

⁶⁸⁹ AIEG, 430/5

Dr. Gast, Ludwig⁶⁹⁰: wsl. ab Nov 1873 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab 16.7.1874 bis 15.3.1875 klinischer Assistenzarzt der I.med.Abt., Austritt wegen Übertritt in die Praxis

Dr. Gazert, Hans⁶⁹¹: ab April 1899 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Volontärarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Gebele, Hubert⁶⁹²: ab August 1899 Assistenzarzt der chirurg.Abt., davor Volontärarzt, ab Mai 1903 I.klinischer Assistent der chirurg.Klinik, aus München gebürtig

Dr. Geiger, Johann⁶⁹³: ab 16.7.1874 bis September 1874 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Aufkirch gebürtig

Dr. Geist, [?]⁶⁹⁴: bis Ende März 1840 Assistenzarzt der II.med.Abt., im Februar 1840 Blatternarzt

Dr. Gerblinger, Joseph⁶⁹⁵: ab September 1855 bis März 1858 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, davor ein Jahr Koassistentarzt

Dr. Gerster, [?]⁶⁹⁶: bis März 1840 Assistenzarzt der syph.Abt.

Dr. Gessele, Emil⁶⁹⁷: ab Mai 1854 bis August 1854 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Erkrankung

Dr. Gessler, Hermann⁶⁹⁸: im September 1881 und März 1885 Blatternarzt, bis Februar 1886 I.Assistent des klinischen Institutes, Austritt da Dienstunfähigkeit durch „schwere Erkrankung“

Dr. Giehrl, Johann⁶⁹⁹: ab Jänner 1866 bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, aus Michelfeld gebürtig

Dr. Giet(e)l, [?]⁷⁰⁰: ab März 1828 bis April 1829 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Gietl, [?]⁷⁰¹: Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt. im Jahre 1833

Dr. Glaser, Franz⁷⁰²: ab März 1878 klin.Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Glaser, Friedrich⁷⁰³: ab 3.7.-18.7.1877 Blatternarzt, aus München gebürtig

Dr. Gombart, Hermann⁷⁰⁴: ab 1.5.1854 Koassistent, von 1.5.1855 bis März 1856 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Entlassung aus disziplinarischen Gründen, aus Ansbach gebürtig

⁶⁹⁰ AIEG, 430/12, 430/13, 430/14, 430/4

⁶⁹¹ AIEG, 430/5

⁶⁹² AIEG, 430/5

⁶⁹³ AIEG, 430/13

⁶⁹⁴ AIEG, 430/2, 430/5

⁶⁹⁵ AIEG, 430/3

⁶⁹⁶ AIEG, 430/2

⁶⁹⁷ AIEG, 430/3, 596

⁶⁹⁸ AIEG, 430/4, 430/5

⁶⁹⁹ AIEG, 430/4, 687

⁷⁰⁰ AIEG, 430/1

⁷⁰¹ AIEG, 394

⁷⁰² AIEG 430/4

⁷⁰³ AIEG, 430/5

⁷⁰⁴ AIEG, 430/3, 600

Dr. Gossmann, Jakob⁷⁰⁵: ab September 1871 wsl bis November 1872 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Frammersbach gebürtig

Dr. Gossmann, Josef⁷⁰⁶: ab August 1867 bis März 1869 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, aus München gebürtig, ab Dezember 1867 4-monatlicher Urlaub für wissenschaftl. Reise

Dr. Graeber, Ernst⁷⁰⁷: im März und November 1885 Blatternarzt, im März 1885 selbst an Blattern erkrankt, im Jänner 1886 in Folge eines Unfalles erkrankt, aus Marienwerder gebürtig

Dr. Grashey, Karl⁷⁰⁸: ab April 1880 bis Dezember 1881 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent auf der II.med.Abt. und interimistischer Assistenzarzt des med.klin.Institutes

Dr. Grashey, [R.?]⁷⁰⁹: ab Mai 1903 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Assistenzarzt auf der septischen Station

Dr. Grasmann, Karl⁷¹⁰: ab August 1871 Assistenzarzt bis Ende Jänner 1872 auf der syph.Abt., Austritt wegen „Übertritt in die praktische Bahn“

Dr. Greis, [?]⁷¹¹: bis Juni 1866 Assistenzarzt der I.med.Abt., Austritt wegen Einberufung zur Armee

Dr. Gresbeck, Franz⁷¹²: ab November 1889 bis Oktober 1890 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Gühl, Johann⁷¹³: bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Gumbinger, Otto⁷¹⁴: ab April 1852 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., bis April 1853 erster Assistenzarzt der II.med.Abt., Austritt wegen Anstellung im Militärdienst, Landrichterssohn

Dr. Hach, Michael⁷¹⁵: von 28.1.1871-4.5.1871 Blatternarzt

Dr. Hacker, [?]⁷¹⁶: ab März 1860 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab Jänner 1862 Blatternarzt, davor Koassistent

Dr. Härtl, Lorenz⁷¹⁷: ab November 1872 bis Februar 1874 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Neuburg an der Donau gebürtig

Dr. Hässgen, Josef⁷¹⁸: ab Jänner 1872 bis März 1874 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

⁷⁰⁵ AIEG, 430/10, 430/11

⁷⁰⁶ AIEG, 430/4

⁷⁰⁷ AIEG, 430/5, auch Schreibweise „Gräber“ ist zu finden

⁷⁰⁸ AIEG, 430/4

⁷⁰⁹ AIEG, 430/5

⁷¹⁰ AIEG, 430/10, 430/11

⁷¹¹ AIEG, 687

⁷¹² AIEG 430/5

⁷¹³ AIEG, 687

⁷¹⁴ AIEG, 430/3

⁷¹⁵ AIEG, 430/5

⁷¹⁶ AIEG, 430/3

⁷¹⁷ AIEG, 430/11, 430/13

⁷¹⁸ AIEG, 430/12, 430/13

Dr. Haindl, August⁷¹⁹: von 10.3. bis 14.9.1836 Blatternarzt, Austritt wegen Abordnung nach Mittenwald zur Behandlung der Patienten wegen einer Brechruherepidemie, im März 1837 fürstl. Leibarzt auf Schloß Waal

Dr. Halenke, Josef⁷²⁰: ab Februar 1870 bis Juli 1870 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt da Anstellung als Militärarzt, aus Regensburg gebürtig

Dr. Haller, Joseph⁷²¹: ab April 1869 bis Juli 1870 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Gerichtsarztensohn aus Ludwigsstadt, Austritt da Anstellung als Militärarzt

Dr. Halm, Alfred⁷²²: bis Oktober 1876 klin.Assistenzarzt der chirurg.Abt.

Dr. Hamm, [?]⁷²³: bis Oktober 1900 Assistenzarzt der II.gyn.Klinik

Dr. Hammerle, Jakob⁷²⁴: ab November 1871 bis April 1872 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., danach im Militärdienst tätig, von Weitersweiler gebürtig

Dr. Handwerker, August⁷²⁵: bis Ende Februar 1847 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Ernennung zum Unterarzt II.Klasse bei der kgl.Kommandantschaft in Landau

Dr. Harder, Theobald⁷²⁶: ab März 1873 bis Okt 1873 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt wegen Antritt einer wissenschaftlichen Reise

Dr. Haselwander, Joseph⁷²⁷: wsl ab September 1831 bis August 1832 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Hauber, [?]⁷²⁸: bis Juli 1870 Assistenzarzt, Austritt da Anstellung als Militärarzt

Dr. Hauber, Theodor⁷²⁹: Assistenzarzt auf der chirur.Abt. (1906)

Dr. Haug, Albert⁷³⁰: ab Mai 1856 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab April 1858 bis März 1859 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen einer Bildungsreise, davor Koassistent

Dr. Hausmann, Ferdinand⁷³¹: ab Jänner 1879 bis Jänner 1880 klin.Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus München gebürtig

Dr. Heckel, Karl⁷³²: ab November 1871 bis November 1872 Assistenzarzt der chirurg.Abt., aus Bamberg gebürtig

Dr. Heigl, Anton⁷³³: im Jänner 1886, August 1886, ab 5.1.1887, ab 6.10.-18.11.1887 und im Februar 1888 Blatternarzt, davor Koassistent der chirurg.Abt.

⁷¹⁹ AIEG, 430/5, 420

⁷²⁰ AIEG, 430/9, 430/5

⁷²¹ AIEG, 430/4, 430/9

⁷²² AIEG, 430/4

⁷²³ AIEG, 430/5

⁷²⁴ AIEG, 430/10, 430/11

⁷²⁵ AIEG, 430/2

⁷²⁶ AIEG, 430/12

⁷²⁷ AIEG, 430/1

⁷²⁸ AIEG, 430/9

⁷²⁹ AIEG, 430/16

⁷³⁰ AIEG, 430/3, im Schreiben vom 4.April 1859: Vorname „Albrecht“

⁷³¹ AIEG, 430/17, 430/4

⁷³² AIEG, 430/10, 430/11

⁷³³ AIEG, 430/5

Dr. Heigl, Josef⁷³⁴: ab 2.3.1885 und im September 1885 Blatternarzt, davor Koassistent, Austritt wsl. im März 1885

Dr. Heimer, Max⁷³⁵: ab April 1877 bis Juli 1878 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor 12 Monate Koassistent, ab 7.12.1875 und ab 12.2.1876 Blatternarzt, aus Wertingen gebürtig

Dr. Heimpel, Christian⁷³⁶: ab April 1842 Assistenzarzt der chir.Abt.

Dr. Heimtut, Ernst⁷³⁷: im Juli 1870 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., im Juli 1870 Austritt wegen Einberufung, aus Lindau gebürtig, davor Koassistent im Hause

Dr. Heineke, Albert⁷³⁸: ab November 1903 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Heinkelmann, [?]⁷³⁹: von 7.6.-20.6.1838 Blatternarzt

Dr. v. Heinleth, Carl⁷⁴⁰: ab Jänner 1894 bis April 1895 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Assistenzarzt im allgem. Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, aus München gebürtig

Cand.med. Heinrich, Emanuel⁷⁴¹: ab Oktober 1847 bis August 1848 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt da Ernennung zum Militärarzt, aus München gebürtig

Dr. v. Heinz, Karl⁷⁴²: ab April 1874 bis August 1874 Assistenzarzt der chirurg.Abt., Austritt wegen „Familienverhältnissen“

Dr. Heiss, Heinrich⁷⁴³: ab September 1862 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent, von Starnberg gebürtig

Dr. Hell, Josef⁷⁴⁴: von Jänner bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., von Traunstein gebürtig

Dr. Hellermann, Max⁷⁴⁵: ab April 1863 bis November 1864 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Hennemann, Julius⁷⁴⁶: ab Juli 1870 bis Oktober 1871 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt. (Entlassung da Vereinigung der beiden chirurg.Kliniken), ab Februar 1872 bis Februar 1873 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Herd, Michael⁷⁴⁷: im April 1892 Blatternarzt

Dr. Hermann, Franz⁷⁴⁸: ab November 1850 bis Jänner 1852 Assistenzarzt auf der syph.Abt., danach praktischer Arzt, im März 1851 Blatternarzt, Sohn eines kgl. Landrichters, aus Kötzing gebürtig

⁷³⁴ AIEG, 430/5

⁷³⁵ AIEG, 430/4, 430/5

⁷³⁶ AIEG, 430/2

⁷³⁷ AIEG, 430/9, Schreiben Rothmunds vom 20.Juli 1870 und Schreiben Rothmunds vom 31.Juli 1870

⁷³⁸ AIEG, 430/16

⁷³⁹ AIEG, 430/5, 421

⁷⁴⁰ AIEG, 430/5

⁷⁴¹ AIEG, 430/2

⁷⁴² AIEG, 430/13

⁷⁴³ AIEG, 430/3

⁷⁴⁴ AIEG, 430/4, 687

⁷⁴⁵ AIEG, 430/3

⁷⁴⁶ AIEG, 430/9 (Schreiben Rothmunds vom 31.Juli 1870), 430/10, 430/11

⁷⁴⁷ AIEG, 430/5

Dr. Hertel, August⁷⁴⁹: ab Februar 1854 Assistenzarzt der syph.Abt. („Direktorialabteilung“)

Dr. Heuck, Wilhelm⁷⁵⁰: wsl. ab November 1903 Assistenzarzt auf der III.med.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Heyde, Max⁷⁵¹: ab Juni 1877 Assistenzarzt der syph.Abt., am 11.6.1879 an Typhus verstorben, aus Bayreuth gebürtig

Dr. Hingsamer, Emeran⁷⁵²: ab Mai 1872 Assistenzarzt auf der I.med.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), von November 1872 bis Oktober 1873 klinischer Assistenzarzt, Austritt da Stelle als prakt. Arzt, aus Tiefenbach gebürtig

Dr. v. Hinsberg, Heinrich⁷⁵³: ab Oktober 1847 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Oktober bis Dezember 1848 und Mai 1849 Blatternarzt, davor Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Hittinger Anton⁷⁵⁴: ab Juni 1872 bis November 1872 klinischer Assistenzarzt, aus Simbach gebürtig

Dr. Höfler, Max⁷⁵⁵: ab Mitte Juni 1872 bis September 1872 Blatternarzt, Austritt wegen Einberufung zum Militärdienst

Dr. Hoermann, G.⁷⁵⁶: ab August 1887 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. v. Hösslin, Friedrich⁷⁵⁷: ab September 1906 Assistenzarzt, davor Volontärarzt

Dr. v. Hösslin, Hermann⁷⁵⁸: ab Mai 1876 bis März 1878 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., wsl. bis Oktober 1879 Assistenzarzt in der Gebäranstalt

Dr. v. Hösslin, Rudolf⁷⁵⁹: ab März 1884 bis April 1885 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., von München gebürtig

PD Dr. Hofer, Domenicus⁷⁶⁰: ab September 1850 bis Oktober 1850 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Blatternarzt

Dr. Hofer, Wilhelm⁷⁶¹: bis Juli 1899 Assistenzarzt der chirurg.Klinik

Dr. Hoffmann, Alban⁷⁶²: ab Juni 1892 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Mallersdorf gebürtig

⁷⁴⁸ AIEG, 430/3

⁷⁴⁹ AIEG, 430/3

⁷⁵⁰ AIEG, 430/5

⁷⁵¹ AIEG, 430/17, 430/3, 430/4

⁷⁵² AIEG, 430/11, 430/12

⁷⁵³ AIEG, 430/2, 430/5

⁷⁵⁴ AIEG, 430/11

⁷⁵⁵ AIEG, 430/11, 430/5

⁷⁵⁶ AIEG, 430/4

⁷⁵⁷ AIEG, 430/16

⁷⁵⁸ AIEG, 430/4

⁷⁵⁹ AIEG, 430/4

⁷⁶⁰ AIEG 430/3

⁷⁶¹ AIEG, 430/5

⁷⁶² AIEG, 430/5

Dr. Holg, [?] ⁷⁶³: ab September 1830 bis November 1831 Assistenzarzt auf der geburtshilflichen Abteilung

Dr. Hoferer, Paul ⁷⁶⁴: ab Februar 1879 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab Februar 1880 bis August 1882 klin.Assistenzarzt, von Aidling gebürtig

Dr. Hofstädter, Otto ⁷⁶⁵: bis Jänner 1875 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen Antritt einer wissenschaftl. Reise

Dr. Hofstätter, Eduard ⁷⁶⁶: ab Juli 1873 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab April 1874 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Augsburg gebürtig

Dr. Hohenleitner, Sebastian ⁷⁶⁷: Koassistent auf der II.med.Abt., ab Dezember 1840 Assistenzarzt der syph.Abt., ab April 1841, ab 16.März 1842 bis Mai 1842 Assistenzarzt der II.med.Abt.

Dr. Homber, [?] ⁷⁶⁸: im Jahre 1835 Assistenzarzt, wsl. auch als Blatternarzt tätig

Dr. Huber, Joseph ⁷⁶⁹: ab Juli 1866 bis August 1867 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, aus Geiselhöring gebürtig

Dr. Huber, Karl ⁷⁷⁰: ab Juli 1866 bis 12.11.1868 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent, ab 1.3.1868 Blatternarzt, aus Speyer gebürtig

Dr. Hueber, [?] ⁷⁷¹: bis August 1877 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Hügel, Ludwig Ferdinand ⁷⁷²: bis Juli 1902 Assistenzarzt der psych.Abt. beendet

Dr. Hummel, Friedrich ⁷⁷³: ab November 1861 bis März 1863 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Hutter, Gundekar ⁷⁷⁴: bis Juni 1877 Assistenzarzt auf der syph.Abt.

Cand.med. Ibener, Erich ⁷⁷⁵: im Mai 1889 Blatternarzt, davor Koassistent am med.-klin.Institut

Dr. Jaeckel, [?] ⁷⁷⁶: ab 1.11.1873 Blatternarzt, Austritt am 15.4.1874, aus Fulda gebürtig

Dr. Jesionek, Albert ⁷⁷⁷: ab Juni 1894 Assistenzarzt auf der syph.Abt.

Dr. Jochner, Guido ⁷⁷⁸: ab Mai 1852 bis Dezember 1854 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

⁷⁶³ AIEG, 430/1

⁷⁶⁴ AIEG, 430/17, 430/4

⁷⁶⁵ AIEG, 430/14, zum Teil auch die Schreibweise „Hofstätter“ in den Akten zu finden, 430/4

⁷⁶⁶ AIEG, 430/12, 430/13

⁷⁶⁷ AIEG, 430/2

⁷⁶⁸ AIEG, 430/5

⁷⁶⁹ AIEG, 430/4, 687

⁷⁷⁰ AIEG, 430/4, 430/5, 687

⁷⁷¹ AIEG, 430/4

⁷⁷² AIEG, 430/5

⁷⁷³ AIEG, 430/3

⁷⁷⁴ AIEG, 430/4

⁷⁷⁵ AIEG, 430/5

⁷⁷⁶ AIEG, 430/5

⁷⁷⁷ AIEG, 430/5

⁷⁷⁸ AIEG, 430/3

Dr. Jolly, Friedrich⁷⁷⁹: ab November 1866 bis Oktober 1868 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, Sohn eines k. Universitätsprofessors

Dr. Kaltdorf(f), [?]⁷⁸⁰: von 17.8. bis 30.9.1834 Blatternarzt

Dr. Karagiosiades, [?]⁷⁸¹: Blatternarzt im Jänner 1879 und ab 26.12.1879, davor II.Assistent des klinischen Institutes

Dr. Kellner, [?]⁷⁸²: bis Juli 1866 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen Einberufung in die Armee

Dr. Kellner, Erhard⁷⁸³: ab Aug 1870 bis Ende Juli 1871 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus München gebürtig

PD Dr. Kerschensteiner, Hermann⁷⁸⁴: am 1.8.1898 erste Dienstjahr auf der I.med.Abt. absolviert, ab Oktober 1903 klin.Assistenzarzt der I.med.Abt., davor Assistenzarzt des klin. Institutes (bakteriolog.Abt.)

Dr. Kerschensteiner, Joseph⁷⁸⁵: ab April 1856 bis Oktober 1857 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise

Dr. Keyser, Friedrich⁷⁸⁶: ab Oktober 1850 bis April 1852 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Ausbildungsreise nach Prag und Wien, Gutsbesitzerssohn, aus Albersweiler gebürtig

Dr. Kiderle, Michael⁷⁸⁷: ab April 1847 bis Ende Jänner 1849 Assistenzarzt auf der I.med.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), aus Ebersbach gebürtig

Dr. Kleintjes, Leonhard⁷⁸⁸: ab 15.10.1902 Assistenzarzt auf der III.med.Abt., davor Volontärarzt, aus Holland gebürtig

Dr. Knaps, Karl⁷⁸⁹: ab Juni 1849 bis September 1850 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt aus „Gesundheitsrücksichten“, aus Blieskastel gebürtig

Dr. Koch, Ludwig⁷⁹⁰: ab Februar 1872 bis Februar 1873 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Waldstetten gebürtig

Dr. Koch, Max⁷⁹¹: wsl ab März 1830 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Koenig, Johann⁷⁹²: bis Mai 1866 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt.

Dr. König, Ludwig⁷⁹³: von April bis Mai 1866 Assistenzarzt

⁷⁷⁹ AIEG, 430/4, 687

⁷⁸⁰ AIEG, 419

⁷⁸¹ AIEG, 430/5

⁷⁸² AIEG, 430/4

⁷⁸³ AIEG, 430/9, 430/10

⁷⁸⁴ AIEG, 430/5

⁷⁸⁵ AIEG, 430/3

⁷⁸⁶ AIEG, 430/3

⁷⁸⁷ AIEG, 430/2, 430/3

⁷⁸⁸ AIEG, 430/5

⁷⁸⁹ AIEG, 430/3

⁷⁹⁰ AIEG, 430/11, 430/12

⁷⁹¹ AIEG, 430/1

⁷⁹² AIEG, 430/4

Dr. Köpf, Friedrich Kaspar⁷⁹⁴: ab Oktober 1840 bis 15. März 1841 Assistenzarzt der II.med.Abt., davor als Koassistentarzt im Haus tätig

Dr. Körber, Michael⁷⁹⁵: ab November 1873 bis 15.11.1874 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Windsbach gebürtig

Dr. Kolb, [?]⁷⁹⁶: Im Jahre 1836 2.Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Koller, [?]⁷⁹⁷: wsl. bis Juli 1834 Assistenzarzt auf der syph.Abt.

Dr. Kopp, Carl⁷⁹⁸: bis Dezember 1881 Assistenzarzt der II.med.Abt.

Dr. Kotterkamp, Richard⁷⁹⁹: ab Dezember 1872 bis März 1874 Assistenzarzt auf der syph.Abt., von Augsburg gebürtig

Dr. Kranz, [?]⁸⁰⁰: ab Mai 1828 Assistenzarzt auf der geburtshilfl.Abt.

Dr. Kranz, Kajetan Anton⁸⁰¹: ab Februar 1865 bis Dezember 1865 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent

Dr. Krembs, Leonhard⁸⁰²: ab November 1855 bis Dezember 1857 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Kroener, Johann⁸⁰³: ab April 1884 bis Februar 1887 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab November 1887 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus München gebürtig

Dr. Kufner, [?]⁸⁰⁴: ab Dezember 1831 Assistenzarzt auf der geburtshilfl.Abt.

Dr. Kufner, Ludwig⁸⁰⁵: ab Jänner 1859 bis August 1859 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Stelle als praktischer Arzt auf dem Land, davor Koassistent

Dr. Kufner, Waldemar⁸⁰⁶: ab August 1888 bis November 1889 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor als Koassistent tätig, aus Osterhofen gebürtig

Dr. Lacher, Ludwig⁸⁰⁷: ab August 1878 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Assistenzarzt am Catharinen-Hospital Stuttgart, aus Kempten gebürtig

Dr. Lacher, Max⁸⁰⁸: bis Juli 1903 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt nach Ablauf der zweijährigen Dienstzeit

⁷⁹³ AIEG, 687

⁷⁹⁴ AIEG, 430/2

⁷⁹⁵ AIEG, 430/12

⁷⁹⁶ AIEG, 394

⁷⁹⁷ AIEG, 430/1

⁷⁹⁸ AIEG, 430/4

⁷⁹⁹ AIEG, 430/11, 430/13

⁸⁰⁰ AIEG, 430/1

⁸⁰¹ AIEG, 430/4, 687

⁸⁰² AIEG, 430/3

⁸⁰³ AIEG, 430/4

⁸⁰⁴ AIEG, 430/1

⁸⁰⁵ AIEG, 430/3

⁸⁰⁶ AIEG, 430/5

⁸⁰⁷ AIEG, 430/17, 430/4

⁸⁰⁸ AIEG, 430/5

Dr. Lacher, Otto⁸⁰⁹: ab November 1878 bis Jänner 1880 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Ernennung als Assistenzarzt beim Militär, aus Nördlingen gebürtig

Dr. Lainer, Johann⁸¹⁰: ab November 1872 bis Juni 1873 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Ampfing gebürtig

Dr. Lang, [?]⁸¹¹: wsl. ab April 1827 bis April 1828 Assistenzarzt auf der geburtshilfl.Abt.

Dr. Langemantel, Anton⁸¹²: wsl. ab Okt. 1846 bis Ende Sept. 1847 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Lindau gebürtig

Dr. Laval, Ludwig:⁸¹³ bis Ende Oktober 1846 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Lehner, Gustav⁸¹⁴: ab 1.8.1853 bis 1.11.1854 Koassistent, von 1.11.1854 bis 1.5.1856 Assistenzarzt der I.med.Abt., von 1.5.1856 bis 23.11.1857 Blatternarzt, Austritt wegen Antritt einer wissenschaftl.Reise, aus Neuburg an der Donau gebürtig

Dr. Le(h)rnbecher, Ignaz⁸¹⁵: ab August 1871 bis April 1872 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., dann als klinischer Assistenzarzt tätig, danach im Militärdienst tätig, aus Schwarzhofen gebürtig

Dr. Leichtenstern, [?]⁸¹⁶: bis Ende April 1871 Assistenzarzt auf der II.med.Abt, Anfrage um Enthebung seiner Funktion

Dr. Leonpacher, Ernst⁸¹⁷: ab August 1898 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., war auch schon zwei Jahre Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Traunstein gebürtig

Dr. Leopolder, August⁸¹⁸: ab September 1859 bis März 1861 Assistenzarzt der I.chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Leopolder, Karl⁸¹⁹: ab März 1887 bis Juni 1888 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent auf der chirurg.Abt.

Dr. Leuchs, Georg⁸²⁰: ab September 1905 Assistenzarzt der syph.Abt.

Dr. Leuchtenstern, Otto⁸²¹: ab August 1869 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Ingoldstadt

Dr. Leuthner, Adam⁸²²: ab August 1858 bis Dezember 1859 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, davor Koassistent

Dr. Lichtenstern, Josef⁸²³: ab 16.2.-1.11.1873 Blatternarzt, am 1.11.1873 Antritt einer wissenschaftlichen Reise, aus Augsburg gebürtig

⁸⁰⁹ AIEG, 430/17, 430/4

⁸¹⁰ AIEG, 430/11, 430/12

⁸¹¹ AIEG, 430/1

⁸¹² AIEG, 430/2

⁸¹³ AIEG, 430/2

⁸¹⁴ AIEG, 430/3, 425

⁸¹⁵ AIEG, 430/10

⁸¹⁶ AIEG, 430/10

⁸¹⁷ AIEG, 430/5

⁸¹⁸ AIEG, 430/3

⁸¹⁹ AIEG, 430/4, 430/5

⁸²⁰ AIEG, 430/16

⁸²¹ AIEG, 430/4

⁸²² AIEG, 430/3

Dr. Lindemann, Ludwig⁸²⁴: ab 15.10.1895 Blatternarzt, davor Assistenzarzt des med.-klin.Institutes

Dr. Lindner, [?]⁸²⁵: bis Juli 1870 Assistenzarzt, Austritt da Anstellung als Militärarzt

Dr. Lindner, Eduard⁸²⁶: ab November 1868 Assistenzarzt auf der II.med. Abt., aus Waldfischbach gebürtig

Dr. Lindpaintner, Julius⁸²⁷: ab September 1873 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab März 1874 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., ab November 1876 bis Dezember 1878 klin.Assistenzarzt der chirurg.Abt.

Cand.med. Linger, Albrecht⁸²⁸: ab August 1870 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt.

Dr. Lindl, Peter⁸²⁹: seit 15.6.1896 Volontärarzt auf der syph.Abt., ab 15.11.1897 bis 15.6.1899 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Lingg, Ludwig⁸³⁰: ab 15.6.1899 bis wsl. Oktober 1899 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Lingl, [?]⁸³¹: ab Oktober 1829 wsl. bis August 1831 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., im Mai 1831 Blatternarzt

Dr. Lippl, Ernst⁸³²: ab April 1841 Assistenzarzt der syph.Abt., ab Jänner 1842 Assistenzarzt der I.med.Abt., Austritt Ende Mai 1843 wegen Beförderung zum Militärarzt

Dr. Loe, [?]⁸³³: ab April 1840 bis Ende September Assistenzarzt der II.med.Abt., Austritt wegen Ernennung zum Militärarzt

Dr. Loder, Johann Nepomuk⁸³⁴: bis März 1846 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt da Stelle als Verweser eines praktischen Arztes in Traunstein

Dr. Ludwig, Gustav⁸³⁵: ab April 1876 bis März 1877 Assistenzarzt der II.med.Abt.

Dr. Lukinger, Josef⁸³⁶: ab April 1825 Assistenzarzt im Klinikum, wsl. April 1827 Austritt, von Straubing gebürtig

Dr. Lukinger, Karl⁸³⁷: ab Oktober 1856 bis Dezember 1858 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Anstellung als Militärarzt

⁸²³ AIEG, 430/12, 430/5

⁸²⁴ AIEG, 430/5

⁸²⁵ AIEG, 430/9

⁸²⁶ AIEG, 430/4

⁸²⁷ AIEG, 430/12, 430/13, 430/4

⁸²⁸ AIEG, 430/9

⁸²⁹ AIEG, 430/5

⁸³⁰ AIEG, 430/5

⁸³¹ AIEG, 430/1, 414

⁸³² AIEG, 430/2, 430/5

⁸³³ AIEG, 430/2

⁸³⁴ AIEG, 430/2

⁸³⁵ AIEG, 430/4

⁸³⁶ AIEG, 458

⁸³⁷ AIEG, 430/3

Dr. Lunkenbein, Hans⁸³⁸: bis Oktober 1902 Assistenzarzt der chirurg.Abt., Austritt nach zweijähriger Dienstzeit

Dr. Luttner, Johann Nepomuk⁸³⁹: ab November 1858 bis April 1860 Assistenzarzt der II.med.Abt, Austritt wegen Stelle als praktischer Arzt

Dr. Lutz, Alban⁸⁴⁰: ab November 1864 bis Dezember 1865 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Maas, Jakob⁸⁴¹: ab November 1862 bis September 1864 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., Austritt wegen Stelle als prakt.Arzt, davor Koassistent

Dr. Maier, Ludwig⁸⁴²: ab Mai 1863 Blatternarzt, davor Koassistent

Dr. v. Malaise, Eugen⁸⁴³: ab April 1902 bis März 1903 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Marburg, Otto⁸⁴⁴: ab Mai 1903 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Marcus, [?]⁸⁴⁵: bis Jänner 1828 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Stelle als Physicus in Aichach

Dr. Martin, Heinrich⁸⁴⁶: ab Oktober 1851 bis April 1853 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab 1.5.1853 Blatternarzt, im Jahre 1853 Reisestipendium für eine Reise nach Paris

Dr. Martin, Xaver⁸⁴⁷: ab Februar 1830 bis wsl. Juni 1830 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus München gebürtig

Dr. Maunz, Karl⁸⁴⁸: ab November 1893 bis Oktober 1895 Assistenzarzt der chirurg.Abt., aus Sulzbach gebürtig

Dr. Maurer, [?]⁸⁴⁹: ab 12.5. bis 16.8.1834 Blatternarzt

Dr. Mair, [?]⁸⁵⁰: bis Oktober 1838 Assistenzarzt

Dr. Martin, Anselm⁸⁵¹: von 29.11. bis 16.12.1831 Blatternarzt

Dr. May, Ferdinand⁸⁵²: ab März 1885 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent auf der II.med.Abt., direkt nach der Approbationsprüfung ein Jahr als Assistenzarzt der med.Abt. im Bürgerspital in Köln tätig gewesen, ab 15.3.1886 I.Assistent des klin.Institutes, von München gebürtig

⁸³⁸ AIEG, 430/5

⁸³⁹ AIEG, 430/3

⁸⁴⁰ AIEG, 430/3, 687

⁸⁴¹ AIEG, 430/3

⁸⁴² AIEG, 430/3

⁸⁴³ AIEG, 430/5

⁸⁴⁴ AIEG, 430/5

⁸⁴⁵ AIEG, 463, 430/1

⁸⁴⁶ AIEG, 430/3, 430/5

⁸⁴⁷ AIEG, 430/1

⁸⁴⁸ AIEG, 430/5

⁸⁴⁹ AIEG, 416, 419

⁸⁵⁰ AIEG, 430/1

⁸⁵¹ AIEG, 416

⁸⁵² AIEG, 430/4

PD Dr. May, Richard⁸⁵³: ab Dezember 1886 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab August 1887 klin.Assistent der I.med.Abt., davor Koassistent, Ende September 1903 Austritt als klin.Assistenzarzt der I.med.Abt. wegen Professur und Stelle als Leiter der med.Poliklinik

Dr. Mayer, Anton⁸⁵⁴: ab Oktober 1874 bis Februar 1875 provisorischer Assistenzarzt der I.med.Abt., Bitte um Enthebung da Stelle als Hausarzt der Herzogin Louise in Bayern

Dr. Maxon, Ernst⁸⁵⁵: ab November 1892 bis November 1893 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Messerer, Otto⁸⁵⁶: ab November 1877 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., ab Jänner 1879 klinischer Assistenzarzt der chirurg.Abt., von Straubing gebürtig

Dr. Metzger, Friedrich⁸⁵⁷: ab Dezember 1856 bis Oktober 1857 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, davor Koassistent

Dr. Miehr, Wilhelm⁸⁵⁸: ab Mai 1859 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab Oktober 1861 Blatternarzt

Dr. v. Molo, Joseph⁸⁵⁹: ab Februar 1839 bis Ende Dezember 1840 Assistenzarzt der I.med.Abt., aus Donauwörth gebürtig, im Jänner 1839, Jänner u. Februar 1840, Nov. 1840 Blatternarzt, im April 1841 Erhalt eines Reisestipendiums für eine Reise nach Wien

Dr. Moser, Christian⁸⁶⁰: von Juni bis Juli 1866 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Einberufung in die Armee, von Taufkirchen gebürtig

Dr. Moser, Franz⁸⁶¹: ab 19.6.1876 Blatternarzt, aus Pfarrkirchen gebürtig

Dr. Mottes, Friedrich⁸⁶²: ab April 1868 bis August 1870 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., im April 1869 Urlaub für eine wissenschaftl. Reise, Austritt wegen Stelle als Battalionsarzt

Dr. Mühe, Anton⁸⁶³: ab November 1864 bis Oktober 1865 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., aus Regensburg gebürtig, davor Koassistent

Dr. Mühlbauer, [?]⁸⁶⁴: bis März 1842 Assistenzarzt der chir.Abt.

Dr. Müller, August⁸⁶⁵: ab Mai 1866 bis Juli 1866 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Ernennung zum Bataillonsarzt

Dr. Müller, Franz⁸⁶⁶: ab August 1870 bis Oktober 1871 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Tirschenreuth gebürtig

⁸⁵³ AIEG, 430/4, 430/5

⁸⁵⁴ AIEG, 430/4 (München den 2.ten März 1875), 430/13, 430/14 (Schreiben München den 2.t März 1875)

⁸⁵⁵ AIEG, 430/5

⁸⁵⁶ AIEG, 430/17, 430/4

⁸⁵⁷ AIEG, 430/3

⁸⁵⁸ AIEG, 430/3

⁸⁵⁹ AIEG, 430/2, 430/1, 430/5

⁸⁶⁰ AIEG, 430/4, 687

⁸⁶¹ AIEG, 430/5

⁸⁶² AIEG, 430/9, 430/4

⁸⁶³ AIEG, 430/3

⁸⁶⁴ AIEG, 430/2

⁸⁶⁵ AIEG, 430/4, 687

⁸⁶⁶ AIEG, 430/9, 430/10

Dr. Müller, Josef⁸⁶⁷: von Juni bis Juli 1866 Assistenzarzt der syph.Abt., von Schmiechen gebürtig

Dr. Müller, Joseph⁸⁶⁸: ab April 1859 Assistenzarzt auf der syph.Abt., bis September 1861 Blatternarzt, Austritt wegen Stelle als prakt. Arzt, davor Koassistent, aus Pfahldorf gebürtig

Dr. Müller, Ottmar⁸⁶⁹: ab November 1895 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Augsburg gebürtig

Dr. Müller, Robert⁸⁷⁰: ab Juli 1879 bis Dezember 1882 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Augsburg gebürtig

Dr. Näher, Georg⁸⁷¹: ab April 1860 bis August 1861 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent im Gebährhaus

Dr. Neubauer, Otto⁸⁷²: ab Oktober 1902 Volontärarzt, bis August 1906 Assistenzarzt, aus Karlsbad gebürtig

Dr. Neumaier, Ludwig⁸⁷³: ab März 1867 bis März 1868 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent, Austritt aufgrund von gesundheitl. Problemen, ab Nov 1870 bis Ende Juli 1871 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Neumayer, Franz⁸⁷⁴: ab November 1863 bis Oktober 1863 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent, Lehrerssohn, von Freising gebürtig

Dr. Niedermaier, Franz⁸⁷⁵: bis November 1886 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Niedermaier, Georg⁸⁷⁶: ab November 1885 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Sauerlach gebürtig

Dr. Niedhammer, [?]⁸⁷⁷: Assistenzarzt im Jahre 1906

Dr. Niemeyer, Albert⁸⁷⁸: ab Oktober 1902 Assistenzarzt der III.med.Abt. vollendet

Dr. Noder, Anton⁸⁷⁹: im November 1888 Blatternarzt, aus Mindelheim gebürtig

Dr. No(o)dt, [?]⁸⁸⁰: ab April 1836 Assistenzarzt auf der syph.Abth., ab 15.9.1836 Blatternarzt

Dr. Nothhaas, Leonhard⁸⁸¹: ab März 1875 Assistenzarzt der I.med.Abt., aus Waldmünchen gebürtig

Dr. Nüssler, Anton⁸⁸²: ab Mai 1829 bis wsl Februar 1830 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

⁸⁶⁷ AIEG, 687

⁸⁶⁸ AIEG, 430/3

⁸⁶⁹ AIEG, 430/5

⁸⁷⁰ AIEG, 430/17, 430/4

⁸⁷¹ AIEG, 430/3

⁸⁷² AIEG, 430/16, 430/5

⁸⁷³ AIEG, 430/4, 430/9, 430/10, 687

⁸⁷⁴ AIEG, 430/3

⁸⁷⁵ AIEG, 430/4

⁸⁷⁶ AIEG, 430/4

⁸⁷⁷ AIEG, 430/16, Gesuch um Verlängerung der Dienstzeit, München, 5.VII.06

⁸⁷⁸ AIEG, 430/5

⁸⁷⁹ AIEG, 430/5

⁸⁸⁰ AIEG, 430/1, 416

⁸⁸¹ AIEG, 430/4, 430/14

Dr. Nussbaum, Johann Nepomuk⁸⁸³: ab September 1853 bis April 1854 II.Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Öffner, August⁸⁸⁴: ab Mai 1873 bis 15.11.1874 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Augsburg gebürtig

Dr. Oertel, Joseph⁸⁸⁵: ab April 1862 bis November 1863 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Olivier, [?]⁸⁸⁶: ab August 1841 bis Dezember 1841 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt da Ernennung als Militärarzt

Dr. Ostermaier, Paul⁸⁸⁷: ab Februar 1883 bis Februar 1885 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor ein halbes Jahr Koassistent auf der II.med.Abt., von München gebürtig

Dr. Ott, Anton⁸⁸⁸: ab Oktober 1855 bis November 1857 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, davor Koassistent derselben Abteilung

Dr. Ott, Hermann⁸⁸⁹: von 1868-1870 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., Austritt in die Praxis, lt. anderen Schriftstücken⁸⁹⁰ ab Sept. 1870 bis Ende Okt. 1870⁸⁹¹ Assistenzarzt auf der syph.Abt., von 3.10.-25.10.1870 Blatternarzt, Austritt da Ernennung zum Militärarzt

Dr. Pachmayr, Eugen⁸⁹²: ab Juli 1861 bis August 1862 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Passet, Joseph⁸⁹³: ab April 1881 bis April 1884 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor ein halbes Jahr Koassistent auf der chirurg.Abt., aus Mainz gebürtig

Dr. Payr, Joseph⁸⁹⁴: wsl. ab Dezember 1848 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor als Assistenzarzt im Krankenhaus Augsburg tätig, bis Oktober 1850 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Titting gebürtig

Dr. Peckert, Hermann⁸⁹⁵: bis September 1901 Assistenzarzt auf der III.med.Abt.

Dr. Pendele, Joseph⁸⁹⁶: ab August 1829 Blatternarzt

Dr. Pfeiffer, Ludwig⁸⁹⁷: ab Februar 1884 bis November 1886 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, von Würzburg gebürtig

⁸⁸² AIEG, 430/1

⁸⁸³ AIEG, 430/3

⁸⁸⁴ AIEG, 430/12, 430/13

⁸⁸⁵ AIEG, 430/3

⁸⁸⁶ AIEG, 430/2

⁸⁸⁷ AIEG, 430/4

⁸⁸⁸ AIEG, 430/3, 430/5

⁸⁸⁹ AIEG, 430/9, Schreiben Nußbaums vom 5.Juli 1870, nennt allerdings kein genaues Datum,

⁸⁹⁰ AIEG, 430/9

⁸⁹¹ AIEG, 430/9

⁸⁹² AIEG, 430/3

⁸⁹³ AIEG, 430/4

⁸⁹⁴ AIEG, 430/3

⁸⁹⁵ AIEG, 430/5

⁸⁹⁶ AIEG, 414

⁸⁹⁷ AIEG, 430/4

Cand.med. v. Pfistermeister, Franz Xaver⁸⁹⁸: ab November 1874 bis April 1875 provisorischer Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Gesuch um Entlassung seines Examens wegen

Cand.med. Platzer, Karl⁸⁹⁹: ab 15.4.1874 Blatternarzt, aus Aschaffenburg gebürtig

Dr. Ploeger, Heinrich⁹⁰⁰: ab Mai 1901 bis 14.10.1902 Assistenzarzt auf der III.med.Abt., davor Volontärarzt

Cand.med. Popp, August⁹⁰¹: ab August 1870 bis Oktober 1871 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., aus Regensburg gebürtig

Dr. Port, Conrad⁹⁰²: ab Oktober 1892 bis November 1893 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Übersiedelung nach Greifswald, aus Würzburg gebürtig

Dr. Posselt, Karl⁹⁰³: ab April 1861 bis Oktober 1862 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Probst, Ferdinand⁹⁰⁴: bis 20.6.1901 Assistenzarzt der psych.Abt., Austritt wegen Stellenantritt in der k.Kreisirrenanstalt München

Dr. Raab, Oscar⁹⁰⁵: ab Juli 1903 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Radlkofer, Ludwig⁹⁰⁶: ab März 1853 bis Oktober 1854 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus München gebürtig

Dr. Raether, [?]⁹⁰⁷: im Dezember 1828 Blatternarzt

Dr. Rainer, Eduard⁹⁰⁸: bis März 1846 Assistenzarzt auf der syph.Abt.

Dr. Rapp, Johann Evangelist⁹⁰⁹: ab November 1855 bis September 1856 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Rauscher, Johann⁹¹⁰: ab Mai 1853 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent, ab Februar 1854 Blatternarzt, ab Mai 1854 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab August 1854 Blatternarzt, im April 1856 Austritt wegen Antritt einer wissenschaftl. Reise

Dr. Redenbacher, Hugo⁹¹¹: ab November 1857 bis Oktober 1858 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Regler, [?]⁹¹²: bis Juli 1870 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., Austritt aufgrund von Erkrankung, lt. Schreiben vom 31.Aug.1870: Austritt wegen Ernennung zum Militärarzt

⁸⁹⁸ AIEG, 430/13, 430/14, 430/4

⁸⁹⁹ AIEG, 430/5

⁹⁰⁰ AIEG, 430/5, auch Schreibweise „Plöger“ zu finden

⁹⁰¹ AIEG, 430/9, 430/10

⁹⁰² AIEG, 430/5

⁹⁰³ AIEG, 430/3

⁹⁰⁴ AIEG, 430/5

⁹⁰⁵ AIEG, 430/5

⁹⁰⁶ AIEG, 430/3

⁹⁰⁷ AIEG, 414

⁹⁰⁸ AIEG, 430/2

⁹⁰⁹ AIEG, 430/3

⁹¹⁰ AIEG, 430/3, 424

⁹¹¹ AIEG, 430/3

Dr. Reisch, Joseph⁹¹³: ab März 1835 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Kaufbeuren gebürtig

Dr. Renk, Friedrich⁹¹⁴: ab März 1874 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus München gebürtig

Dr. Reubel, Karl⁹¹⁵: ab August 1865 bis Juli 1866 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., Austritt wegen Einberufung in die Armee

PD Dr. Rieder, Hermann⁹¹⁶: ab März 1886 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor praktischer Arzt, ab Juli 1892 bis Juli 1897 klin.Assistenzarzt der I.med.Abt., ab August 1897 Assistenzarzt der des med.-klin.Institutes, aus Rosenheim gebürtig

Dr. Riederer, Ludwig⁹¹⁷: ab August 1866 bis Februar 1868 Assistenzarzt im Aushilfskrankenhaus, ab Jänner 1867 und im Februar 1868 Blatternarzt, aus Freising gebürtig

Dr. Rieger, Ottmar⁹¹⁸: ab Dezember 1885 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Heidenheim gebürtig

Dr. Riehl, Max⁹¹⁹: ab Juni 1901 bis März 1902 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Volontärarzt, aus München gebürtig

Dr. Rösen, Ludwig⁹²⁰: ab 15.12.1886 bis Juli 1888 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Assistenzarzt im Klinikum Rechts der Isar, aus München gebürtig

Dr. Röser, Bernhard⁹²¹: ab Jänner 1828 bis Jänner 1830 Assistenzarzt auf der I.med.Abt. und 8 Monate als Blatternarzt tätig, Austrittsgesuch aus Gesundheitsgründen

Dr. Rosner, Alois⁹²²: ab Juni 1849 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., wsl. ab Oktober 1851 Blatternarzt, im Jahre 1852 Reisestipendium für Reise nach Paris, von 1.2.1853 bis 27.4.1853 Blatternarzt, im Jahre 1853 Reisestipendium für Reise nach Wien und Prag, aus Laufen gebürtig

Dr. Roth, Hermann Josef⁹²³: im Oktober 1894 Blatternarzt

Dr. Rothmund, August⁹²⁴: ab Oktober 1851 bis August 1853 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt. (provisorisch, bei Stellenantritt noch Cand.med.), Austritt wegen Anstellung bei der kgl. Eisenbahn, Sohn von Prof. Rothmund

Dr. Rückert, Johannes⁹²⁵: ab 22.3.1879 Blatternarzt, aus Coburg gebürtig

Dr. Rühle, Walther⁹²⁶: ab 10.10.1883 Blatternarzt, aus Bonn gebürtig

⁹¹² AIEG, 430/9

⁹¹³ AIEG, 430/1 , 394

⁹¹⁴ AIEG, 430/13

⁹¹⁵ AIEG, 430/4, 687

⁹¹⁶ AIEG, 430/4

⁹¹⁷ AIEG, 430/4, 430/5, 687

⁹¹⁸ AIEG, 430/4

⁹¹⁹ AIEG, 430/5

⁹²⁰ AIEG, 430/4, 430/5

⁹²¹ AIEG, 430/1, In Betreff der Anstellung des Dr.Roeser als Blatternarzt

⁹²² AIEG, 430/3

⁹²³ AIEG, 430/5

⁹²⁴ AIEG, 430/3

⁹²⁵ AIEG, 430/5

Dr. Rues, Ludwig⁹²⁷: ab September 1854 bis Oktober 1855 II.Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Ruhwandel, Dominik⁹²⁸: wsl. ab Juli 1830 bis Juli 1831 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., von 1. bis 31.Juli 1832 Blatternarzt

Dr. Ruidisch, Ludwig⁹²⁹: ab November 1861 bis Dezember 1862 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Rupprecht, Ludwig⁹³⁰: ab April 1860 bis August 1862 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent auf der syph.Abt.

Dr. Saalfrank, Wilhelm⁹³¹: bis April 1863 Blatternarzt, Austritt wegen Stelle als prakt.Arzt

Dr. v. Scanzoni, Friedrich⁹³²: bis September 1892 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. v. Scanzoni, Karl⁹³³: bis März 1899 Assistenzarzt auf der I.med.Abt

Dr. Schaefer, Heinrich⁹³⁴: ab 20.11.1865 bis 28.2.1866 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Speyer gebürtig

Dr. Schallmayer, Otto⁹³⁵: ab Juli 1888 bis Mai 1890 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Mindelheim gebürtig

Dr. Schauber, Theodor⁹³⁶: ab August 1896 bis 15.11. 1897 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Volontärarzt, aus Augsburg gebürtig

Dr. Schechner, [?]⁹³⁷: bis April 1828 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Schech, Eugen⁹³⁸: ab Juni 1880 bis September 1881 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen Stelle als Bahnarzt

Dr. Schelle, Benedikt⁹³⁹: ab Dezember 1854 bis Oktober 1855 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Schiller, Ludwig⁹⁴⁰: von Juni bis Juli 1866 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Einberufung in die Armee, aus Dillingen gebürtig

Dr. Schipper, Benedikt⁹⁴¹: ab April 1846 Assistenzarzt auf der syph.Abt., ab März 1847 Assistenzarzt der chirurg.Abt., Austritt am Ende April 1848 da Ernennung zum Militärarzt in Würzburg

⁹²⁶ AIEG, 430/5

⁹²⁷ AIEG, 430/3, 596

⁹²⁸ AIEG, 430/1, 416

⁹²⁹ AIEG, 430/3

⁹³⁰ AIEG, 430/3

⁹³¹ AIEG, 430/3

⁹³² AIEG, 430/5

⁹³³ AIEG, 430/5

⁹³⁴ AIEG, 687

⁹³⁵ AIEG, 430/5

⁹³⁶ AIEG, 430/5

⁹³⁷ AIEG, 430/1

⁹³⁸ AIEG, 430/4

⁹³⁹ AIEG, 430/3

⁹⁴⁰ AIEG, 430/4, 687

Dr. Schlagintweit, Theodor⁹⁴²: ab Jänner 1864 bis Jänner 1865 Assistenzarzt auf der syph.Abt., davor Koassistent

Dr. Schleicher, Karl⁹⁴³: ab Juni 1866 bis Februar 1867 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., aus Kitzingen gebürtig

Dr. v. Schleiss, [?]⁹⁴⁴: ab Juni 1833 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Amberg gebürtig

Dr. Schlosser, Max Joseph⁹⁴⁵: ab 1.September 1848 bis Juni 1849 Assistenzarzt auf der chirurg. Abt., aus Greifenberg gebürtig

Dr. Schmid, Friedrich Christoph⁹⁴⁶: ab Jänner 1848 bis Oktober 1849 Assistenzarzt auf der syph.Abt., im Oktober 1849 Blatternarzt, aus Augsburg gebürtig

Dr. Schmid(t), Hans⁹⁴⁷: ab Dezember 1886 bis September 1888 Assistenzarzt auf der III.med.Abt., von Bärnau gebürtig

Dr. Schmid, Heinrich⁹⁴⁸: ab 1.5.1869 Blatternarzt, Ende Jänner 1870 Austritt wegen Ernennung zum Bataillonsarzt, von Regensburg gebürtig

Dr. Schmid, Julius⁹⁴⁹: von Mitte Jänner bis Juni 1832 Blatternarzt

Dr. Schmid(t)bauer, Bruno⁹⁵⁰: ab Mai 1884 bis Dezember 1886 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Stellenantritt als Hausarzt im Distriktskrankenhaus in Perlach, von Aichach gebürtig

Dr. Schmidtlein, Ernst⁹⁵¹: bis Juli 1896 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt nach Ablauf seiner zweijährigen Dienstzeit

Dr. Schnitzlein, Eduard⁹⁵²: ab November 1864 bis September 1865 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., von München gebürtig

Dr. Schöner, Franz⁹⁵³: ab Dezember 1886 bis Oktober 1887 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Assistenzarzt auf der chirurg.Abt. im Klinikum Rechts der Isar

Dr. Schöneutner, Eduard⁹⁵⁴: ab März 1840 bis Dez.1840 Assistenzarzt der syph.Abt.

Dr. Schott, Thomas⁹⁵⁵: ab März 1841 bis Juli 1841 Assistenzarzt der I.med.Abt.

Dr. Schreiber, Anton⁹⁵⁶: ab Februar 1880 bis 15.11.1881 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

⁹⁴¹ AIEG, 430/2

⁹⁴² AIEG, 430/3, 430/4

⁹⁴³ AIEG, 430/4, 687

⁹⁴⁴ AIEG, 430/1, 394

⁹⁴⁵ AIEG, 430/2, 430/2

⁹⁴⁶ AIEG, 430/2, 430/3

⁹⁴⁷ AIEG, 430/4, 430/5

⁹⁴⁸ AIEG, 430/5, 426

⁹⁴⁹ AIEG, 416

⁹⁵⁰ AIEG, 430/4

⁹⁵¹ AIEG, 430/5

⁹⁵² AIEG, 430/3, 430/4, 687

⁹⁵³ AIEG, 430/4, 430/5

⁹⁵⁴ AIEG, 430/2, in manchen Schriftstücken auch: „Schönleitner“, 430/3

⁹⁵⁵ AIEG, 430/2

⁹⁵⁶ AIEG, 430/4

Dr. Schreiber, August⁹⁵⁷: bis Oktober 1880 klin.Assistenzarzt der II.med.Abt.

Dr. Schreiner, Johann⁹⁵⁸: ab November 1849 Assistenzarzt auf der II.med.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), ab Jänner bis Februar 1851 Blatternarzt, danach praktischer Arzt, aus Kirchberg gebürtig

Dr. Schreiner, Ludwig⁹⁵⁹: ab Jänner 1862 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, ab November 1863 Blatternarzt

Dr. Schröder, Nikolaus⁹⁶⁰: ab Jänner 1860 bis Oktober 1861 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Schüle, Max⁹⁶¹: ab März 1875 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Schuller, Michael⁹⁶²: ab April 1823 Assistenzarzt im Klinikum, wsl. April 1825 Austritt

Dr. Schulze, [?]⁹⁶³: ab Dezember 1863 bis Oktober 1864 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Schum, Otto⁹⁶⁴: ab November 1890 bis Oktober 1892 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Bamberg gebürtig

Dr. Schuster, Adolf⁹⁶⁵: ab Juni 1868 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, aus München gebürtig

Dr. Schuster, Georg⁹⁶⁶: ab Juni 1824 Assistenzarzt im Klinikum, ab 13.Mai 1826 Blatternarzt, wsl. Ende Nov.1826 Austritt, 26 Jahre alt (1824), von Ellingen im Regatkreis gebürtig

Dr. Schwab, Rudolph⁹⁶⁷: ab November 1868 bis April 1869 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Bürgstadt gebürtig

Dr. Schwaiger, Alois⁹⁶⁸: ab 1.4. bis Ende Juni 1881 Blatternarzt, davor Koassistent der II.med.Abt., Austritt wegen Stelle als Assistenzarzt im Krankenhaus Rechts der Isar, aus München gebürtig

Dr. Schweinberger, Max⁹⁶⁹: ab Mai 1872 bis Mai 1873 Assistenzarzt auf der I.med.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), Austritt wegen Einberufung zum Militär, aus München gebürtig

Dr. Schwertfeller, Hugo⁹⁷⁰: ab 23.10.1880 Blatternarzt, davor Koassistent, am 1.4.1881 Austritt wegen Einberufung zum Militärdienst, ab 26.6.1881 wieder Blatternarzt, ab Oktober

⁹⁵⁷ AIEG, 430/4

⁹⁵⁸ AIEG, 430/3

⁹⁵⁹ AIEG, 430/3

⁹⁶⁰ AIEG, 430/3

⁹⁶¹ AIEG, 430/4, 430/14

⁹⁶² AIEG, 459

⁹⁶³ AIEG, 430/3

⁹⁶⁴ AIEG, 430/5

⁹⁶⁵ AIEG, 430/4

⁹⁶⁶ AIEG, 457

⁹⁶⁷ AIEG, 430/4, 430/16

⁹⁶⁸ AIEG, 430/5

⁹⁶⁹ AIEG, 430/11, 430/12

⁹⁷⁰ AIEG, 430/4, 430/5

1881 bis März 1884 Assistenzarzt auf der syph.Abt., im März 1881 dienstunfähig wegen „rheumatischer Leiden“

Dr. Seelos, Alois⁹⁷¹: ab März 1881 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor drei Semester als Koassistent tätig, ab September 1882 klin.Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Füssen gebürtig

Dr. Seggel, Rudolf⁹⁷²: ab August 1896 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., bis Mai 1903 I.klinischer Assistent der chirurg.Klinik, Entlassung wegen „ausgearteter Differenzen“ zw. ihm und Dr. Martin Wassermann, aus München gebürtig

Dr. Seiffert, [?]⁹⁷³: ab Mai 1834 bis Juni 1834 Assistenzarzt, davor Koassistent

Dr. Semmelbauer, Joseph⁹⁷⁴: ab April 1885 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab Dezember 1885 klin.Assistenzarzt der I.med.Abt., war in den Jahren 1883/1884 als Koassistent auf der I.med.Abt. tätig, von Dillingen gebürtig

Dr. Siber, Stephan⁹⁷⁵: bis Juli 1902 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

PD Dr. Sittmann, Georg⁹⁷⁶: im März 1888 u. Nov. 1889 Blatternarzt, ab Juli 1892 I.Assistenzarzt des mediz.-klin.Institutes, ab Juli 1897 klin.Assistenzarzt der med.Klinik, aus Mainz gebürtig

Dr. Sonner, [?]⁹⁷⁷: im Juni 1839 Blatternarzt

Dr. Spitzlbachmair, Johann⁹⁷⁸: ab November 1850 bis März 1852 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Sohn eines Bäckers, aus Passau gebürtig

Dr. Spring, [?]⁹⁷⁹: im Jahre 1838 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Stabl, Ludwig⁹⁸⁰: ab April 1846 bis Ende Sept. 1847 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Sohn eines königl. Hofoffizianten

Dr. Stadelmaier, [?]⁹⁸¹: ab Dezember 1832 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Stadelmayer, Friedrich⁹⁸²: ab November 1868 bis Oktober 1869 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., aus Landau gebürtig

Dr. Stecher, Friedrich⁹⁸³: ab Dezember 1862 bis Oktober 1864 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Steger, Karl⁹⁸⁴: bis November 1863 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt.

⁹⁷¹ AIEG, 430/4

⁹⁷² AIEG, 430/5

⁹⁷³ AIEG, 497, es finden sich verschiedenste Schreibweisen des Familiennamens, u.a. auch Seuffert

⁹⁷⁴ AIEG, 430/4

⁹⁷⁵ AIEG, 430/5

⁹⁷⁶ AIEG, 430/5

⁹⁷⁷ AIEG, 430/5

⁹⁷⁸ AIEG, 430/3

⁹⁷⁹ AIEG, 430/1

⁹⁸⁰ AIEG, 430/2

⁹⁸¹ AIEG, 430/1

⁹⁸² AIEG, 430/4

⁹⁸³ AIEG, 430/3

Dr. Stegmann, Luitpold⁹⁸⁵: ab 16.5.1884 bis März 1885 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent auf der I.med.Abt., Austritt wegen seines Herzleidens

Dr. Steichele, Martin⁹⁸⁶: ab 16.2.1883 bis 15.5.1884 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Illertissen gebürtig

Dr. Stein, Julius⁹⁸⁷: ab Oktober 1848 bis Oktober 1849 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Bayreuth gebürtig, danach als Militärarzt tätig

Dr. Steinhuber, Ludwig⁹⁸⁸: ab 16.11.1881 bis 15.2.1883 Assistenzarzt der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Sternfeld, Alfred⁹⁸⁹: ab Februar 1880 bis Jänner 1881 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent auf der II.med.Abt.

Dr. Stiehler, Guido⁹⁹⁰: ab September 1867 bis Juli 1869 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, von München gebürtig

Dr. Stintzing, Kederich⁹⁹¹: wsl. ab März 1880 klin.Assistenzarzt, wsl. ab November 1880 klin.Assistenzarzt der II.med.Abt., aus Erlangen gebürtig

Dr. Stöberl, Joseph⁹⁹²: ab Dezember 1857 bis Juli 1858 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Stöger, Karl⁹⁹³: ab September provisorischer Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt.

Dr. Strauss, Leonhard⁹⁹⁴: bis Ende November 1840 Assistenzarzt der chirurg.Abt.

Dr. Strauß, Bernhard⁹⁹⁵: ab November 1838 Assistenzarzt

Dr. Strobel, Otto⁹⁹⁶: ab 9.6.1875 Blatternarzt, aus Moosburg gebürtig

Dr. Struppler, Theodor⁹⁹⁷: am 31.3.1899 sein 2.Dienstjahr vollendet, im Jahre 1901 4-wöchiger außerordentlicher Urlaub zur Behandlung der Prinzessin Adelgunde in Hohenschwangau

Dr. Stucky, Adam⁹⁹⁸: ab Mai 1848 bis Juni 1849 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), aus Zweibrücken gebürtig

Dr. Stumpf, Max⁹⁹⁹: ab April 1878 bis März 1880 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent, im März 1878 wissenschaftl. Reise

⁹⁸⁴ AIEG, 430/3

⁹⁸⁵ AIEG, 430/4

⁹⁸⁶ AIEG, 430/4

⁹⁸⁷ AIEG, 430/2, 430/3

⁹⁸⁸ AIEG, 430/4

⁹⁸⁹ AIEG, 430/4

⁹⁹⁰ AIEG, 430/4, 687

⁹⁹¹ AIEG, 430/4

⁹⁹² AIEG, 430/3

⁹⁹³ AIEG, 430/5

⁹⁹⁴ AIEG, 430/2

⁹⁹⁵ AIEG, 430/1

⁹⁹⁶ AIEG, 430/5

⁹⁹⁷ AIEG, 430/3, 430/5 (München den 5.Juli 1901)

⁹⁹⁸ AIEG, 430/2

Dr. Teufel, Wunibald¹⁰⁰⁰: im Jahre 1902 Assistenzarzt im Aushilfskrankenhaus

Dr. Thiersch, Karl¹⁰⁰¹: von September 1844 bis September 1846 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Thilenius, Moritz¹⁰⁰²: ab November 1864 bis August 1865 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., aus Ems gebürtig, davor Koassistent

Dr. Tremmel, Engelbert¹⁰⁰³: bis Jänner 1839 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., im Jänner 1839 Blatternarzt

Dr. Uhl, Karl¹⁰⁰⁴: ab Juni 1866 bis Juli 1866 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent, Austritt wegen Einberufung in die Armee, aus Kirchenthumbach gebürtig

Dr. Utz, Fritz¹⁰⁰⁵: ab August 1902 Assistenzarzt auf der psych.Abt.

Cand.med. v. Varennes, Emil¹⁰⁰⁶: ab April 1871 bis Oktober 1871 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., Entlassung da Vereinigung der beiden chirurg.Kliniken, aus München gebürtig

Dr. Vierling, Karl¹⁰⁰⁷: ab Juli 1866 bis Juli 1867 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, aus Weiden gebürtig

Dr. Vogel, Alfred¹⁰⁰⁸: ab Mai 1853 bis März 1855 Assistenzarzt auf der II.med.Abt.

Dr. Vogel, Julius¹⁰⁰⁹: bis März 1902 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Vogel, Max¹⁰¹⁰: bis März 1866 Assistenzarzt der I.chirurg.Abteilung

Dr. Vogt, Heinrich¹⁰¹¹: von Jänner bis Mai 1866 Assistenzarzt im Aushilfskrankenhaus, aus Minfeld gebürtig

Dr. Vollmeyer, Joseph¹⁰¹²: ab 1.Dezember 1840 Assistenzarzt der chirurg.Abt.

Dr. v. Wachter, Ferdinand¹⁰¹³: ab November 1849 bis September 1850 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Memmingen gebürtig

Dr. Wacker, [?]¹⁰¹⁴: ab April 1860 bis April 1861 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., davor Koassistent

Dr. Wagner, Sebastian¹⁰¹⁵: ab Februar 1879 bis 16.2.1880 klin.Assistenzarzt der I.med.Abt., Austritt wegen „Lungen-Erkrankung“

⁹⁹⁹ AIEG, 430/17, 430/4

¹⁰⁰⁰ AIEG, 430/5

¹⁰⁰¹ AIEG, 430/2

¹⁰⁰² AIEG, 430/3, 430/4

¹⁰⁰³ AIEG, 430/1, 430/5

¹⁰⁰⁴ AIEG, 430/4, 687

¹⁰⁰⁵ AIEG, 430/5

¹⁰⁰⁶ AIEG, 430/10

¹⁰⁰⁷ AIEG, 430/4, 687

¹⁰⁰⁸ AIEG, 430/3

¹⁰⁰⁹ AIEG, 430/5

¹⁰¹⁰ AIEG, 687

¹⁰¹¹ AIEG, 430/4, 687

¹⁰¹² AIEG, 430/2

¹⁰¹³ AIEG, 430/3

¹⁰¹⁴ AIEG, 430/3

Dr. Waibel, Karl¹⁰¹⁶: ab Juli 1866 bis Mai 1868 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, von Nesselwang gebürtig

Dr. Wallau, Wilhelm¹⁰¹⁷: Assistenzarzt auf der syph.Abt. im Jahre 1906

Dr. Wallner, Sebastian¹⁰¹⁸: ab Februar 1851 bis April 1852 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., aus Straubing gebürtig, davor Assistenzarzt im Krankenhaus Landshut, Austritt wegen Stelle als praktischer Arzt in Griesbach

Dr. Walther, Ernst¹⁰¹⁹: ab Jänner 1882 bis Februar 1884 Assistenzarzt der II.med.Abt., von München gebürtig

Dr. Wappenschmitt, Otto¹⁰²⁰: ab Dezember 1901 bis September 1902 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Wassermann, Martin¹⁰²¹: ab November 1902 bis Mai 1903 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Entlassung wegen „ausgearteter Differenzen“ zw. ihm und Dr. Seggel

Dr. Weber, Clemens¹⁰²²: ab Dezember 1889 bis Oktober 1891 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Landshut gebürtig

Dr. Weber, Julius¹⁰²³: bis Juli 1870 Assistenzarzt auf der I.chirurg.Abt., Austritt da Anstellung als Militärarzt

Dr. v. Weckbecker-Sternfeld, Ferdinand¹⁰²⁴: bis Dezember 1871 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., Austritt wegen Einberufung zum Militär, ab August 1872 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt.

Dr. Weckerle, Joseph¹⁰²⁵: ab März 1884 bis Oktober 1885 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, von München gebürtig

Dr. Weigert, Wilhelm¹⁰²⁶: im Januar 1889 Blatternarzt

Dr. Weiler, Karl¹⁰²⁷: ab Juni 1903 Assistenzarzt auf der psych.Abt., aus Köln gebürtig

Dr. Weisbrod, Heinrich¹⁰²⁸: ab Mai 1829 Assistenzarzt der II.med.Abt., aus München gebürtig

Dr. Weiss, August¹⁰²⁹: ab Februar 1881 bis Jänner 1884 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., davor Koassistent der chirurg.Abt., aus Lenggries gebürtig

¹⁰¹⁵ AIEG, 430/17, 430/4

¹⁰¹⁶ AIEG, 430/4, 687

¹⁰¹⁷ AIEG, 430/16, Gesuch um Verlängerung der Dienstzeit, München 14.Juni 1906

¹⁰¹⁸ AIEG, 430/3

¹⁰¹⁹ AIEG, 430/4

¹⁰²⁰ AIEG, 430/5

¹⁰²¹ AIEG, 430/5

¹⁰²² AIEG, 430/5

¹⁰²³ AIEG, 430/9

¹⁰²⁴ AIEG, 430/11, 430/12

¹⁰²⁵ AIEG, 430/4

¹⁰²⁶ AIEG, 430/5

¹⁰²⁷ AIEG, 430/5

¹⁰²⁸ AIEG, 430/1

¹⁰²⁹ AIEG, 430/4

Dr. Weiss, Theobald¹⁰³⁰: ab Februar 1875 bis Dezember 1877 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Indersdorf gebürtig

Dr. Welsch, Carl¹⁰³¹: wsl. ab November 1899 Assistenzarzt der syph.Abt., davor Volontärarzt

Dr. Weiß, August¹⁰³²: ab Mai 1852 Assistenzarzt auf der I.med.Abt. (bei Stellenantritt ärztl. Praktikant), dazwischen wsl. auch Assistenzarzt auf der II.med.Abt., ab 1.5.1854 bis Juli 1854 Blatternarzt

Dr. Werner, Josef¹⁰³³: ab September 1884 klin.Assistenzarzt auf der I.med.Abt., im Oktober 1885 an einer Blinddarm-Entzündung mit Beckenabszessen erkrankt, im November 1885 Austritt wegen „schwerer Erkrankung“

Dr. Wetzler, Otto¹⁰³⁴: ab Juni 1890 bis Mai 1892 Assistenzarzt auf der syph.Abt., aus Günzburg gebürtig

Dr. Winter, Carl¹⁰³⁵: ab Mai 1875 Assistenzarzt auf der chirurg.Abt., aus Neuburg an der Donau gebürtig, davor schon ½ Jahr als Koassistent gearbeitet, Teilnahme an den Feldzügen 1840/41

Dr. Wittenmaier, Martin¹⁰³⁶: ab November 1849 bis September 1851 Assistenzarzt auf der II.med.Abt (bei Stellenantritt noch Cand.med.), aus Blieskastel (Pfalz) gebürtig

Dr. Wittmann, Julius¹⁰³⁷: bis März 1844 Assistenzarzt der II.med.Abt., im Oktober 1843 Blatternarzt

Dr. Wolferstetter, Johann¹⁰³⁸: ab Dezember 1864 bis Oktober 1865 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Koassistent, von Heiligenkreuz gebürtig

Dr. Wolffberg, Karl¹⁰³⁹: ab 16.11.1874 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., aus Königsberg gebürtig

Dr. Wolfinger, Franz Xaver¹⁰⁴⁰: ab April 1873 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., ab 16.3.1875 bis Jänner 1879 klin.Assistenzarzt der I.med.Abt., aus Miesbach gebürtig

Dr. Wolfsteiner, Joseph¹⁰⁴¹: ab Juni 1848 bis Oktober 1849 Assistenzarzt auf der II.med.Abt. (bei Stellenantritt noch Cand.med.), aus Holzheim gebürtig

Dr. Zahler, Alois¹⁰⁴²: ab November 1857 Assistenzarzt bis Oktober 1859 auf der II.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl.Reise, davor Koassistent auf der chirurg.Abt.

Dr. Zahn, Paul¹⁰⁴³: ab August 1903 Assistenzarzt auf der I.med.Abt., davor Volontärarzt auf der I.med.Abt.

¹⁰³⁰ AIEG, 430/1, 430/4

¹⁰³¹ AIEG, 430/5

¹⁰³² AIEG, 430/3, 424

¹⁰³³ AIEG, 430/4

¹⁰³⁴ AIEG, 430/5

¹⁰³⁵ AIEG, 430/14, 430/4

¹⁰³⁶ AIEG, 430/3

¹⁰³⁷ AIEG, 430/5

¹⁰³⁸ AIEG, 430/3, 430/4, 687

¹⁰³⁹ AIEG, 430/13, 430/4

¹⁰⁴⁰ AIEG, 430/13, 430/14, 430/4

¹⁰⁴¹ AIEG, 430/2, 430/3

¹⁰⁴² AIEG, 430/3

Dr. Zankl, Joseph¹⁰⁴⁴: ab Juli 1866 Assistenzarzt auf der II.chirurg.Abt., davor Koassistent

Dr. Zaubzer, Otto¹⁰⁴⁵: ab April 1858 bis Februar 1860 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Zechmeister, Joseph¹⁰⁴⁶: ab Dezember 1857 bis Mai 1859 Assistenzarzt auf der syph.Abt., Austritt wegen Einberufung zum Militär als Unterarzt, davor Koassistent

Dr. Zeitler, [?]¹⁰⁴⁷: ab 6.12.1835 und im März 1836 Blatternarzt, davor Assistenzarzt der Gebäranstalt

Dr. Zeitlmann, Rudolf¹⁰⁴⁸: bis August 1884 Assistenzarzt auf der I.med.Abt.

Dr. Zenetti, Johannes¹⁰⁴⁹: ab 31.12.1877, ab 19.4.1878 und im Jänner 1879 Blatternarzt, aus München gebürtig

Dr. Ziegler, Paul¹⁰⁵⁰: ab August 1890 klin.Assistenzarzt der chirurg.Abt., war schon Assistenzarzt der I.med.Abt., aus München gebürtig

Dr. Zorn, Ludwig¹⁰⁵¹: bis Mai 1901 Assistenzarzt der II.med.Abt., Austritt nach zweijähriger Dienstzeit

Dr. Zuccarini, Friedrich¹⁰⁵²: von Februar-Ende April 1826 aushilfsweise als Assistenzarzt tätig, ab Mai 1826 Vollzeit Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Ende Februar 1828 Austritt (Gesuch um Entlassung lag vor), ab März 1851 bis Februar 1853 Assistenzarzt auf der II.med.Abt., Austritt wegen einer wissenschaftl. Reise, von München gebürtig

¹⁰⁴³ AIEG, 430/5

¹⁰⁴⁴ AIEG, 430/4, 687

¹⁰⁴⁵ AIEG, 430/3

¹⁰⁴⁶ AIEG, 430/3

¹⁰⁴⁷ AIEG, 430/5

¹⁰⁴⁸ AIEG, 430/4

¹⁰⁴⁹ AIEG, 430/5

¹⁰⁵⁰ AIEG, 430/5

¹⁰⁵¹ AIEG, 430/5

¹⁰⁵² AIEG, 460, 430/1, 430/3, 460

26.2 Der Arbeitsvertrag der Assistenzärzte¹⁰⁵³

Anmerkung: Offiziell wird vom Krankenhaus von diesem Schriftstück nicht als Arbeitsvertrag, sondern als „Revers“ gesprochen. Dies ist aber das einzige heute auffindbare Aktenstück, das einem Arbeitsvertrag am nächsten kommt und von den Assistenzärzten unterzeichnet wurde.

München, den (Datum)

Hoher Magistrat der kgl. Haupt- und Residenzstadt München!

Betreff:

Assistenzarztsstelle im städtischen Krankenhause München I./I.

Unterfertiger verpflichtet sich, für den Fall, daß ihm eine Assistenzarztsstelle mit zweijähriger maximaler Dienstesdauer im städt. Krankenhause I./I. verliehen wird

1. zu mindest einjähriger voller Dienstzeit, und verpflichtet sich ferner
2. während besagter Dienstesdauer sich weder einer Prüfung zu unterziehen, noch eine wissenschaftliche Reise zu machen, und
3. weder Vertretungen von Aerzten außerhalb des Krankenhauses zu übernehmen, noch überhaupt eine Privatpraxis auszuüben.

Gehorsam

(Unterschrift des Assistenzarztes)

26.3 Instruction für die Medici assistentes im allgemeinen Krankenhause (1822)¹⁰⁵⁴

§.1.

Da von einem Medicus asistens die genaue Befolgung aller von dem Ordinierenden getroffenen Maasregeln abhängt, so kann sein Verhältniß nur ein subordinirtes seyn, weswegen er mit dem Vollzug der in seine Dienstessphäre fallenden Geschäfte verantwortlich bleibt.

§.2.

Er hat sich dennoch vor allem um jenes zu bekümmern, was von einer Ordinationszeit zur anderen nothwendig erachtet wird, daher er

§.3.

¹⁰⁵³ AIEG, 432/1 und 430/5

¹⁰⁵⁴ StadtA München, 824, Instruction für die Medici assistentens im allgemeinen Krankenhause, München den 25 Juni 1822

Keine Visite verabsäumen, sondern bey jedem Morgen= und Abendbesuche gegenwärtig zu seyn hat.

§.4.

Damit er jedoch genauer jede Anordnung wisse, hat er nicht nur die verordneten Medicamente genau in den Ordinationszettel einzutragen u. das Verzeichniß vom Gewichte der Arzneyen mit Buchstaben zu schreiben sondern auch die Nummern des Saales und des Bettes, an welchen die Ordination geschah pünktlich anzugeben, und die Zeit sowie die Weise zu bezeichnen, in welcher die Arzneyen, verricht werden sollen.

§.5.

Um bey der Visite über das Befinden des Kranken die nothwendige Auskunft geben zu können ist es nöthig, sich nicht nur von den Vorfällenheiten vor der Besuchszeit in Bezug auf jeden Kranken zu unterrichten, sondern davon durch öftere Nachsicht und Besuchung der Krankensäle sich zu überzeugen, und nebst bey Gelegenheit zu nehmen, dem Mangelhaften in der Ausführung abzuhelpen, ja in plötzlich eintretenden Fällen selbst geeignete Hilfe zu leisten, oderdieselben wenigstens vorzubereiten.

§.6.

Hindurch allein wird es möglich, dem Kranken jene schnelle Hilfe werden zulassen, auf die er mit Recht in solch' einer Anstalt Anspruch macht, damit jedoch der Geist des Ordinierenden erhalten werde, hat er sich diesem anzueignen, und in sehr wichtigen Fällen sogleich die Meldung auf geeignetem Weg an ihn kommen zu lassen.

§.7.

Die etwa von ihm verordneten Medicamente hat er einzutragen, und zu sorgen, daß die Verordnung entweder gleich oder bey nächster Ordinationszeit durch die Unterschrift des Ordinierenden legalisiert werde.

§.8.

Jedem zur Verfertigung des Kost=Extraktes sowohl als zur Erleichterung des Gedächtnißes, die ober dem Bette eine jeden Kranken hängende Ordinationstafel dient, so hat er ebenfalls für die richtige Aufzeichnung dieser, sowie der Kost und des Trunkes oder anderer besonders befohlener Dinge auf diese zu sorgen.

§.9.

Woher es nothwendig ist, daß er, solange die Visite dauert, bey derselben gegenwärtig zu seyn.

§.10.

Nach gänzlicher Beendigung einer solchen Ordinationszeit unterrichtet derselbe die Wärterin des Saales über alles, was besonders in Bezug auf einzelne Kranke angeordnet wurde, und überzeuge sich dabey nicht nur von Ablieferung der Arzneyen, sondern besichtige dieselben auch noch besonders, um im Falle einer möglichen Verwechslung den Irrthum sogleich zu entdecken und zu verbessern. Sehr wirksame Medicamente oder Gifte, welche verordnet werden, und durch deren unbehutsamen Gebrauch Schaden entspringen könnte, empfehle er der Wärterin eigens zu verwahren.

§.11.

Sollte derselbe bey dieser gepflogenen Nachsicht wider Vermuthen diese Entdeckung machen, daß die Medicamente nach der gesetzlich anberaumten Zeit noch nicht abgeliefert wären, so hat derselbe sich um die Ursache zu erkundigen, und zu sorgen, daß dieselben herbeygeschafft werden mögen, von solchen Vorfällen hat er dem Ordinierenden zur Zeit der Visite die gehörige Anzeige zu machen.

§.12.

Dies liegt ihm auch ob, wenn er bey wiederholten Besuchen, die er in den Sälen zu verschiedener Zeit unvorhergesehen zu machen hat, wahrnehmen sollte, daß eine Wärterin gegen ihre Dienstespflicht den Saal auf länger verlassen, oder überhaupt in der Besorgung der Kranken saumselig sich beweisen würde.

§.13.

Diese öfters so gemachten Besuche geben ihm zugleich die Gelegenheit, die Kranken zu beobachten, ihre Beschwerden zu hören, und über das Betragen derselben mit zu wachen. Im Falle eingetretener Unordnung von Seite der letzteren, mahne er dieselben freundlich zur Liebe und Ordnung des Hauses an, und mache zur Besuchs- und Ordinationszeit darüber dem Ordinierenden gehörigen Rapport.

§.14.

Ueberhaupt sollen diese Besuche der Krankenzimmer nicht nur Ruhe und Ordnung im Hause bezwecken, sondern auch die Aufmerksamkeit der Wärterin auf ihren Dienst immer rege erhalten, und deßwegen der Reinlichkeit ebenso förderlich als dem übrigen Dienste seyn.

15.

Deßwegen hat der Medicus assistens sich wiederholt zur Zeit der Kostvertheilung an die Kranken in den Sälen einzufinden, und sich vereint mit der Vorsteherin des Pfleginstituts zum gemeinsamen Zwecke dahin zu vereinigen, daß die Kost richtig und in der kürzest möglichen Zeit verteilt werde, die Kranken dieselbe bescheiden und ruhig verzehren, jeder Tausch unter den letzteren, und jeder Kauf vermieden und das nicht genossene gehörig entfernt werde.

§.16.

Bey dieser Gelegenheit nimmt derselbe die Quantität der letzteren wahr, und wenn wider Vermuthen diese regelwidrig befunden, oder von Seite der Kranken Klagen dagegen würden, hat er solche dem Ordinierenden zu melden, oder der Vorsteherin anzuzeigen, wenn die Portionen an Zahl zu gering wären, und einige Kranke nichts mehr erhalten sollten, damit noch nachgetragen und die Beschwerden beseitigt werden möge.

§.17.

Die so zu unterhaltende Genauigkeit und Regsamkeit im Dienste für die Kranken soll vorzüglich spät Abends und des Nachts mit unterhalten werden, daß der Medicus assistens noch vor dem Schlafengehen seine Abtheilung durchsuche, und nöthigen Falls selbst Nachtszeit nachsehe.

§.18.

Zu dieser nächtlichen Hilfe ist er ohnehin sonst verbunden, als er von einer Wärterin gerufen wird, irgend an einen Kranken der schwer darnieder liegt, oder welcher dringendst des Arztes verlangt, Trost Beruhigung und Hilfe angedeihen zu lassen, in sehr nöthigen Fällen, meldet er, wie oben weiter.

§.19.

Ebenso ist es Pflicht der Assistenten die Kranken während der Badezeit nicht aus dem Auge zu lassen, und auf Ordnung, Reinlichkeit und Sittsamkeit zu sehen, nebstbey aber auch die Zeit, während welcher das Bad zu brauchen ist, und die Temperatur desselben zu beachten.

§.20.

Doch nicht allein die im Hause vorhandenen Kranken sondern besonders die neu zugehenden nehmen dieselben in Anspruch, weswegen die Anstalt nie ohne Arzt angetroffen werden darf. Damit jedoch den Assistenten auch die gehörige Freyheit und Erholung werde, haben dieselben unter sich wechselnd die Wache oder Jour im Hause, welcher zur Folge sich nachstehende Obliegenheiten entwickeln.

§.21.

Nach vollendeter Morgen= Visite beginnt die Jour von Seite der Abtheilungen des Hauses sowohl der In- als auch der Externisten gleichzeitig, und dauert bis zu demselben Augenblick des andern Tages, während dieser Zeit haben die Jour habenden nicht nur immer zu Hause zu seyen, sondern sich auch im sogenannten Jour-Zimmer solange aufzuhalten, als es die übrigen Geschäfte der Anstalt erlauben.

§.22.

Entfernt sich einer der Jourhabenden aus dem Zimmer, so zeigt er der die Jour mithabenden Wärterin nicht nur diese Entfernung an, sondern auch den Ort, wohin er sich begibt, um nöthigen Falls sogleich gerufen zu werden, weil in der Anstalt in Bezug auf die Kranken nichts Beteudendes vorfallen soll, ohne ihn davon in Kenntniss zu setzen.

§.23.

Aus diesem Grunde werden von dem Pförtner die neu zugehenden Kranken in das Jourzimmer gewiesen, und nachdem ihre Eintrittsscheine von den Jourhabenden in Empfang genommen worden, wird sein Nationale in dem Ordinationsbogen eingetragen, und der Gesundheitszustand desselben untersucht. Im Falle der Zugehende schnelle Hilfe bedürfte, das nöthige verordnet und da die Kranken in 2 große Klassen im Hause getheilt sind, derselbe auf die Abtheilung der In- und Externisten in einen der Säle gewiesen, wohin der Kranke nach der besondern Gattung seiner Krankheit sich eignet.

§.24.

Zu dem Ende übergibt er der Wärterin den Ordinationsbogen zusammt dem Kranken, damit diese ohne Zeitverlust ihn nach dem Ort seiner Bestimmung geleite, oder nöthigen Falles in dem neben dem Jourzimmer befindlichen Lokale ihn reinigen, die dem Kranken begleitende Wärterin unterstützt jene des Saales, wohin der Kranke gebracht wurde, und hilft dem Kranken entkleiden, und zu Bette fördern.

§.25.

Der Jourhabende sammelt die Scheine, sorgt für die nöthigen Aufschlüsse zur Eintragung in das Jourbuch, das er am Ende der Jour nachdem er sich von der richtigen Eintragung des Renners, welcher rasch einen Kranken rücksichtlich des Platzes, an welchem er liegt, Fremde eg.eg. anzuweisen, aufzufinden, nothwendig ist, für die Vollständigkeit des Ersteren.

§.26.

Da in einer der Rubriken des Hauptbuches der Abgang des Kranken verzeichnet und Tag und Stunde, dort angegeben ist, so hat der Jour habende an die Austretenden bey ihrem Austritte die Austrittsscheine ebenso zu ertheilen, und dieselben im Renner zu tilgen, als ihm die Todten angezeigt werden müssen, damit er die gehörigen Notizen für das Hauptbuch habe.

§.27.

So wie ein Kranker verschieden ist, muß an ihm die Meldung gemacht werden, um nicht nur die Stunde des Todes bestimmt eintragen zu können, sondern auch zu untersuchen, ob der Tod wirklich eingetreten, und jeder weitere Versuch des Wiederbelebens überflüssig sey, oder dieser selbst vorgenommen werde, gleichzeitig kommt zu sorgen, daß der Verstorbene nicht früher, als die Polizey=Gesetze es gestatten, nach der Todtenkammer übersetzt, die Uebersetzung aber, wie die Aufbewahrung der Leiche, mit der gehörigen Decenz, geschehe. Der Jourhabende bleibt mit eigenhändiger Unterschrift des Todtenscheines für die erste Besichtigung resp. Todtenschau verantwortlich, weswegen dies zu jeder Stunde des Tages und der Nacht vorzunehmen u. der betreffende Assistens sich nach dem bestimmten Saale zu begeben hat. Auf gleiche Weise hat er dem in seiner Abtheilung ordinierenden Arzt nach von dieser vorgenommenen 2ten Besichtigung den Todtenschein zur Unterschrift vorzulegen.

§.28.

An Tagen, an welchen Besuch für die Kranken gestattet sind, hat derselbe doppelt wachsam zu seyn, und zu sorgen, daß nicht nur die gehörige Zeit, während welcher die Besuche gestattet sind, nicht überschritten werden, sondern auch die Ruhe der übrigen Kranken dadurch soviel möglich ungestört sey. Wo das entgegengesetzte eingetreten sollte, oder unnöthiges Umherlaufen im Hause, und ein Durchlaufen mehrerer Säle statt finden würde, hat er den Besuchenden freundlich auf die Ordnung des Hauses aufmerksam zu machen oder nöthigenfalls mit bescheidenem Ernste den Unfug abzustellen. Für jeden Fall ist eine Verlängerung der Besuche nicht zu gestatten, ebensowenig aber ohne besondere Erlaubniß der Direction außer den gewöhnlichen Zeiten irgend einen Besuch ablegen zu laßen. Es wird dem Dienste und der Ordnung des Hauses außerordentlich förderlich seyn, wenn an solchen Tagen nicht nur die Jour habenden sich zum Dienste vereinen, sondern auch noch durch ihre Kollegen und die Vorsteherin des Krankenwärterinnen=Instituts die gehörige Unterstützung in diesem Geschäfte finden.

§.29.

Da es durchaus verboten ist, Nahrung oder sonst irgend etwas von Eßwaren den Kranken zuzustellen, so haben die Jourhabenden an Tagen des Besuches ihre Aufmerksamkeit mit auf diesen Gegenstand zu wenden, und den Wärterinnen, was auch von Seite der Vorsteherin geschehen wird, so wie dem Pförtner besondere Wachsamkeit zu empfehlen. Letzterer darf durchaus nicht gestatten, daß Leute mit solchen Dingen versehen, in das Innere des Hauses sich drängen, und er hat deßwegen zu bestehen, daß dergleichen Sachen abgelagert werden möchten. Der Jourhabende wird diese Maasregel unterstützen.

§.30.

Da die Separation der Geschlechter durch Abschlußthüren bewerkstelliget ist, so hat der Jourhabende auch diesem Gegenstand seine Aufmerksamkeit zu schenken, und mit den übrigen dahin zu trachten, daß diese Maasregel aufrecht erhalten werde.

§.31.

Da der Jourhabende über Zu- und Abgang der Kranken die erste Auskunft zu geben im Stande ist, so wird rücksichtlich seines Geschäfts der Magazinier durch ihn verständigt werden, welchen Kranken Kleidungen zu geben, von welchen dieselben zur Aufbewahrung übernommen werden sollen, dem zu Folge hat der Jourhabende die ihm nach der Morgenvisite unterschriebenen und übergebenen Austrittsscheine zu durchsehen und den weitem Gebrauch derselben beym Austritt derselben aus der Anstalt durch ihre Austheilung zu bewerkstelligen.

Auch haben dieselben das gemäß allerh. Rescript vom 1. November 1824 anbefohlene Jourbuch im Jourzimmer mit größter Genauigkeit zu führen.

§.32.

Ehe die Kost der Kranken in der Küche abgegeben wird, hat derselbe sich in die Küche zu begeben, die Speisen zu besehen, zu kosten und bey der Uebergabe an die Austheilenden gegenwärtig zu seyn, damit im Falle vorkommender Klagen die Direktion des Hauses Aufschluß erhalten könne.

§.33.

Die Kranken, welche baden, oder Sommerszeit im Garten sich bewegen, werden seine besondere Aufmerksamkeit verdienen, in Bezug der Zeit in welcher, und der Art und Weise, auf welche diese Dinge geschehen, damit aller Unfug verhindert und der gehörige Anstand beachtet werden möge.

§.34.

Die Entfernung der Leichen aus dem Hause soll nicht [nicht lesbar] geschehen, weswegen der Jourhabende auch darauf zu sehen, und überhaupt der Todtenkammer die gehörige Aufmerksamkeit zu schenken hat, damit dieselbe reinlich erhalten, und nach jeder vorgenommenen Sektion wieder genutzt werden möge.

§.35.

Ueber jede während der Jourzeit wichtige Vorfällenheit hat derselbe ein eigenes Verzeichniß zu halten, und da Zu- und Abgang durch seine Hände läuft, und die Bestimmungen der Krankheiten demselben bekannt sind, ist der Tag und Monaths-Rapport von ihm zu verfertigen und zur Unterschrift dem Director des Hauses vorzulegen.

§.26.

Uebrigens werden die Medici assistentes noch angehalten seyn unter der Leitung der Ordinierenden richtige Krankengeschichten zu verfaßen, in medizinisch chirurgl. Fällen ein genaues Diarium zu führen über die Praeparate und Erhaltung zu machen, die Verfertigung desselben und ihre Aufstellung nach Anleitung zu besorgen, die Kataloge daran zu legen, wichtige in Leichen aufgefundene Sachen anzuzeigen, die Beschreibung derselben anzufertigen, die Krankengeschichten dazu zu liefern, und in allem hilfreiche Hand zu leisten.

§.37.

Unter der Leitung u. Controlle der Direction kommt ihnen die Beobachtung des Barometers Hygrometers, des Inclinatoriums der Windrose, und der Verzeichniße ihres Standes, so wie die weitere Beobachtung zu, wozu jedoch noch eigene Anleitung nachfolgt.

§.38.

Nicht nur wegen des Dienstes im Hause, sondern mit zur eigenen Beobachtung sind sie zur Verfertigung und Schreibung der medizinisch chirurgl. Jahres=Berichte, und sonstiger auf das Krankenhaus Bezug habender gelehrter Anzeigen zu verwenden.

§.39.

Da die Medici assistentes im Hause wohnen und Kost und Trunk von selben haben, so unterliegen auch sie allein polizeylichen Anordnungen desselben, nur mit dem Unterschiede, daß die eigentliche Polizeystunde derselben Abends 10Uhr festgesetzt ist.

§.40.

Die eigene Ausbildung im gesammten Fach der Heilkunde, sowie die nöthige Respicienz, und die voranstehenden Dienstes=Angelegenheiten machen es nothwendig, daß in Zukunft die Medici assistentes unter sich so im Dienste der Abtheilungen des Hauses wechseln, so, daß immer 2 bey den Externisten und 2 ebenfalls wechseln bey den Internisten seyen.

§.41.

Bey solch' einer erworbenen Kunstfertigkeit in der chirurgl. Abtheilung bleibt es als Geschäft der die medizinische Abtheilung respizirenden Assistenten, die vorkommenden chirurgl. Verrichtungen selbst zu besorgen, und daher sich dem Geschäfte des Aderlassens, Blutigelsetzens, die Applikation blutiger und trockner Schröpf=Köpfe, das Setzen der Senfteige, Blasenpflaster, und anderer, das Verbinden aufgelegener Stellen, der Matastasen, der Abszesse der Chateterisation, die Applikation von Bugien, Bessarien die Anlegung von Bruchbändern die Nehmung des Maßes derselben, die Setzung von Klystiren in schweren und wichtigen Fällen.

§.42.

Alle schwierigen Fälle der Erkenntniß, oder nöthige Operationen, langsam vortschreitende Heilungen, Komplikationen jeder Art u.s.w. hat er dem Oberwundarzt des Hauses zur Kenntniß zu bringen, und nach seiner Vorschrift zu verfahren, wenn nicht der Kranke selbst in die wundärztliche Abtheilung gebracht, und dort unter der eigenen Leitung des Ersteren behandelt werden kann.

§.43.

Die Medici assistentes sind gehalten, auf den Abtheilungen der Externisten alle leichtern Verbände nach Vorschrift zu machen, und den Verband vor der Visitation am Morgen zu beenden, ausgenommen jene Kranken, welche der Oberarzt zu reserviren befohlen, und unter seinen Augen der Inspection willen, verbunden wissen will.

§.44.

Bey allen von den Ordinirenden dieser Abtheilung zu machenden schweren Verbänden hat der Medicus assistens nicht nur hilfreich Hand zu leisten, sondern auch den Verband selbst vorschriftmäßig voraus herzurichten und zu besorgen.

§.45.

Auf ähnliche Weise versehen bey größeren Operationen, bey welchen nicht bloß allein beyde gegenwärtig zu seyn, und Hilfe zu leisten haben, sondern auch im Falle der Noth anhaltend beyde im Hause zu verweilen, und im Dienste bey den Operationen wechselnd Tag und Nacht zu verweilen haben.

§.46.

Wenn schwer Operirte vorhanden sind, die für länger mehrfältige Hilfe in Anspruch nehmen, versteht es sich von selbst, daß die nicht Jour haltenden Medici assistentes bey diesen die Hilfe leisten und zu Hause seyen. Ebenso wird in Fällen dringender Gefahr sich wohl selbst keiner Hilfe zu leisten weigern, und den freyen Zeitgenuß in Anspruch nehmen wollen, in schweren Fällen ist der Dringtheit zu begegnen und alsogleich die fernere Meldung zu bewerkstelligen, damit nach Einsicht des Ordinirenden vorgeschritten werden kann.

§.47.

Die von den Kranken abgenommenen Verbandstücke übergeben dieselben während ihrer Arbeit an diejenige Wärterin, die den chirurgl. Verband unter sich hat, damit sie gereinigt, und zu neuen Verbräuche hergerichtet werden möge.

§.48.

Dabey wird ihnen jedoch große Aufmerksamkeit auf die Verwendung des dazu nöthigen Materials zur großen Pflicht gemacht, weswegen sie wahrgenommene Saumseligkeiten zu melden und anzuzeigen hätten, wenn mit ihrem Verbräuche die Quantität nicht mehr im Einklang stehen sollte.

§.49.

Ihnen kommt die Reinigung, Erhaltung und sorgsamste Aufbewahrung aller chirurgl. Instrumente des Hauses zu und für dieselben verantwortlich bleiben. Sich abnützende Dinge, oder solche, welche gebrochen sind, haben sie baldest anzuzeigen, damit die nöthige Reparatur von ihnen vorgenommen, und das Mangelnde ersetzt werden möge. Da sich aber ohne allen Gebrauch Instrumente verderben, so wird ihnen die Zeitgemäße Nachsicht, so wie die größte Reinlichkeit der Werkzeuge und ihr höchster Glanz zur unabläßigen Pflicht gemacht.

§.50.

Die Bey der chirurgl. Abtheilung vorhandenen Assistenten*, sind gehalten, in das Journal nach den bereits vorhandenen Normen die vorgefallenen Operationen einzutragen, und jene Notizen u. Krankengeschichten zu verfertigen, so wie rein zu schreiben, welche bey der Praeparaten=Sammlung hinterlegt werden. Deswegen haben sie auch die Unterschrift des im einzelnen Falle betreffenden ordinirenden Arztes nachzusuchen, und das Geschichtliche dadurch zu verifizieren.

**Anmerkung am Rand:* Gilt auch für die Assistent. der medici. Abtheilung, u. von daher gewonnener Praeparate

§.51.

Daher wird auch sie bey schwer verwundeten oder operirten die Unterhaltung des Diariums und der fortlaufenden Krankengeschichte treffen und von ihnen über die Operirten nach Vorschrift des Oberwundarztes ein Journal anzulegen kommen, in welchem alles auf den Operirten Bezug habende genau verzeichnet ist, damit am Ende des Jahres das Resultat der gemachten Operationen und ihres Erfolges zusammengestellt und weiterer vorschriftsmäßige Bericht erstattet werden könne.

§.52.

Diesen hier enthaltenden Vorschriften, welchen s.Z. die weiteren Erläuterungen und Ersetzungen nachfolgen werden, haben dieselben genau nachzukommen, wenn sie anders nicht vor dem Verflusse

von 2 Jahren, welche hiemit als die längste Zeit ihres Aufenthaltes festgesetzt wird, entfernt werden, und Ansprüche machen wollen, auf sie empfehlende u. weiter befördernde Atteste.

§.53.

Uebrigens haben dieselben, wenn sie nicht die gesetzmäßige Zeit ihres Aufenthalts voll zu erstrecken gesonnen sind, einen Monat früher aufzukünden, und ihre Entfernung schriftlich anzuzeigen, damit von Seite der Direction des Hauses die weitem nothwendigen Maasregeln ergriffen werden können.

München den 25 Juni 1822

Der Magistrat

Der königl. Haupt= und Residenzstadt München

26.4 Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. (1836)¹⁰⁵⁵

Durch eine allerhöchste Entschließung vom 22.Juli 1836 ist folgende Instruction für die Aßistenz-Aerzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München festgesetzt worden.

§.1.

Die Aßistenzärzte haben dem Direktor und den ordinierenden Ärzten des Krankenhauses bei der Aufnahme und ärztlichen Behandlung der Kranken die erforderliche Hülfe zu leisten, und die dabei nach folgenden Vorschriften zu verfahren.

§.2.

Die Aufnahme der Kranken in das Krankenhaus geschieht durch die Aßistenzärzte. Sie dürfen jedoch nur solche Kranke in dasselbe aufnehmen, welche eine der nachstehenden Urkunden über ihr Recht, darin aufgenommen zu werden, beibringen, nämlich:

- a.) ihr Almosenbillet, nach welchem der Arme im Almosen=Genuß steht, und der Stadt München als Heimatsberechtigter angehört,
- b.) ein Zeugnis des Armenpflugschaftsrathes, wodurch ein Heimatsberechtigter hiesiger Stadt wegen Dürftigkeit, ohne in dem Almosengenuße zu stehen, in das Krankenhaus besonders eingewiesen wird,
- c.) die Zahlungskarte, wodurch sich der Kranke ausweist, daß er die Krankenhausbeiträge bis zu der Zeit seiner Erkrankung bezahlt hat, jedoch müssen die Individuen dieser Art auf ihre damit übereinstimmende Aufenthaltskarte, ihren Anzeigschein, oder ihr Dienstbotenbuch übergeben;
- d.) einen Einweisungsschein eines der königl. Hofstäbe für Hofbedienstete
- e.) eine Aufnahms=Urkunde von den Vertretern der im Krankenhause bestehenden Stiftungen, deren Verzeichniß den Aßistenzärzten besonders mitgetheilt wird.

¹⁰⁵⁵ StadtA München, 824, Instruction der Aßistenzärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses in München. Den 19.ten August 1836. Auch zu finden bei: Thor 1847, 81-87.

- f.) Die Abonnementsscheine der hiesigen Lehrjungen, welche auch ihre Lehrlings=Ausweise zu übergeben haben,
- g.) Einen Aufnahmsschein der k. Polizey=Direction für Heimathslose, oder solche Individuen, deren Heimath noch zweifelhaft ist, dann für Angehörige fremder Staaten, deren Gesundheitszustand eine alsbaldige Zurückweisung in ihre Heimath nicht gestattet;
- h.) Einen Aufnahmsschein des Magistrats München für Angehörige anderer Gemeinden, welche sich nicht im vorstehenden Falle befinden, insbesondere für alle Angehörige der Au und Haidhausen;
- i.) Ein Zeugnis des Krankenhaus=Inspektors, daß der Kranken die Kosten seiner Verpflegung für einen Monat im Voraus bezahlt, oder gehörig verbürgt hat.

§.3.

Sollte ein Kranker ohne Beibringung eines solchen Zeugnißes in das Krankenhaus aufgenommen werden, so muß derselbe auf Verfügung des Magistrats sogleich wieder daraus entlassen werden, und derjenige, welcher deßen Aufnahmeverfügte, hat dem Krankenhause die dadurch verursachten Kosten zu ersetzen.

§.4.

Ausnahmsweise darf und muß jedoch jeder Erkrankte oder Verwundete, ohne Unterschied, welcher schnelle Hilfe bedarf, oder bezüglich deßen Gefahr auf dem Verzuge haftet, zum Behufe der dringenden augenblicklichen Hilfeleistung, auch ohne Beibringung irgend eines Zeugnißes, sogleich in das Krankenhaus aufgenommen werden.

§.5.

Dagegen sind solche Individuen, welche eine der im §.2. vorgeschriebenen Urkunden nicht beibringen, nicht in das Krankenhaus aufzunehmen, sondern zurückzuweisen, wenn ihre ärztliche Untersuchung zeigt, daß sie nur von einer unbedeutenden Unpäßlichkeit befallen sind.

§.6.

Irre und Schwangere dürfen als solche in das Krankenhaus nicht aufgenommen werden.

Aufnahmen für die Zwecke des Klinikums allein, und ohne daß ein anderer Titel zur Aufnahme vorliegt, dürfen nur gegen einen von dem dirigierenden Arzte der betreffenden Abtheilung ausgestellten Einweisungsschein erfolgen. Der Aussteller eines solchen Scheines hat persönlich dafür zu haften, daß der Schein genau nach den dießfalls zu ertheilenden Vorschriften, und innerhalb der ihm /:dem Aussteller:/ eingeräumten Befugnisse ausgefertigt worden ist. Die Einweisungsscheine haben der Abrechnung der Magistrates mit der Universität über die von letzterer nach Maaßgabe der dießfallsigen besonderen Bestimmungen zu leistende Vergütung zum Belege zu dienen.

§.7.

Die Aßistenzärzte haben alle aufgenommenen Kranken in ein fortlaufendes Tagebuch einzutragen, demselben alle Aufnahms-Urkunden beizulegen, und es täglich dem Inspektor zur Herstellung des Hauptbuches zu übergeben.

§.8.

Die Aßistenzärzte haben die aufgenommenen Kranken nach den allgemeinen Vorschriften, welche ihnen der Direktor des Hauses gegeben wird, in die Krankenzimmer zu vertheilen, und dabei darauf zu sehen, daß, so lange nicht in einem Zimmer so viele Kranke untergebracht sind, als dasselbe ohne Nachtheil für den Heilungszweck aufnehmen kann, und deren Zahl in der Regel auf 12 festgesetzt wird, ein anderes Zimmer zur Unterbringung der Kranken nicht geöffnet werde.

§.9.

Die Aßistenzärzte haben bei der Aufnahme eines Kranken über dessen erste Behandlung selbst das Geeignete zu verfügen, bei gefährlichen Krankheiten aber sogleich dem Direktor oder dem ordinierenden Arzte Anzeige zu machen.

§.10.

Die Aßistenzärzte haben bei der Morgen= und Abend=Visite wovon letztere im Sommer um 6 Uhr, im Winter um 5 Uhr statt finden, persönlich gegenwärtig zu seyn, dem ordinierenden Arzte, über alles, was seit dem letzten Besuche vorgefallen, zuverlässigen Bericht zu erstatten, und sodann die von dem ordinierenden Arzte für jeden Kranken vorgeschriebene Kost und Arznei und andere getroffene Anordnungen in die Ordinations=Tafeln u. Ordinationsbögen mit größter Genauigkeit einzutragen.

§.11.

Nach vollendeter Visite haben die Aßistenzärzte für den richtigen Vollzug aller dieser, von den ordinierenden Ärzten getroffenen Anordnungen zu sorgen, und hievon die Krankenpflegerinnen, die Küche und Apotheke gehörig zu unterrichten.

§.12.

Die Aßistenzärzte haben sich insbesondere zu jeder Speisezeit, ehe die Kost verteilt wird, gemeinschaftlich mit dem Inspektor in die Küche zu begeben, die Speisen zu versuchen, allenfallsige Anstände benehmlich mit der Frau Oberin zu beseitigen, und wo ihnen dieß nicht möglich ist, die Sache dem Direktor anzuzeigen.

§.13.

Sodann haben sich die Aßistenzärzte in die Kranken=Zimmer zu verfügen, und darauf zu sehen, daß die Kostvertheilung gehörig geschehe, jede Vertauschung, jeder Verkauf, oder jede sonstige Überlaßung der Kost vermieden, und das Nichtgenossene entfernt werde.

§.14.

Auf Rechnung des Krankenhauses darf den Kranken keine andere, als die in dem festgesetzten Kostregulative vorgeschriebene Kost verabreicht werden. Wünscht ein Kranker andere Speisen und Getränke, z.B Braten, Hühner, Wein u. dgl. zu erhalten, so muß er sie mit Erlaubniß der Ärzte besonders bestellen, und sogleich selbst bezahlen.

§.15.

Die Aßistenzärzte haben ferner darauf zu sehen, daß die Arzneien gehörig zubereitet, ohne Verwechslung und genau nach den Vorschriften der Ärzte durch die Krankenpflegerinnen den Kranken gegeben, und daß insbesondere die Bäder von den Kranken genau nach Vorschrift gebraucht werden.

Bei der Medikamenten=Uebergabe auf die Krankenzimmer sollen sie immer zugegen seyn, die Arzneyen genau besichtigen, ob sie mit dem Bettnummer, und an Menge und Güte mit der Vorschrift und mit der an jeder Arznei von dem Apotheker anzuheftenden Formel übereinstimmen.

§.16.

Auf Kosten des Krankenhauses dürfen so weit es unbeschadet des Heilungszweckes thunlich ist, nur einfache, einheimische u. wohlfeile Medikamente unter Befolgung bestimmter, zu diesem Behufe festzusetzenden Magistral-Formeln und auch diese Arzneyen nicht in unnützer, das Bedürfniß überschreitender Menge gegeben werden.

Vorläufig wird festgesetzt, daß

- 1.) Zucker nur zum Bereiten von Pulver verwendet werden kann, auf keine Fall aber in Maßen zur Erzeugung von Zuckerwaßer als Getränk oder zu sonst einem Gebrauche,
- 2.) Die Ordination von Getränken z.B Limonaden, der Mandelmilch, sowie die Abgabe von Zuckersäften /:Syrup:/ ist nur Ausnahmsweise gestattet.

Uebringens kann hiefür beim weiblichen Geschlechte g. infusum liquiritiae als corrigens gesetzt werden.

- 3.) Die Verabreichung von Zitronen u. Pomeranzen, des pulverisierten Zuckers, der Mandeln und Syrupe, der aromatischen Gewässer und Getränke, des Kaffees, grünen Thees und Kerzen so wie der Mandelseifen, u.s.w. kann nie gestattet werden, eben so wenig die Abgabe der Oelzucker und ätherischen Oele, des sogenannten englischen Pflasters gg.

Heroische Arzneyen sind von dem Apotheker versiegelt abzugeben. Der Aßistenzarzt hat dieselbe nach Erbrechung des Siegels entweder selbst zu reichen, oder von der Krankenpflegerin nach deutlicher Unterweisung verabreichen- sodann aber von andern Arzneyen absondern u. verspert aufbewahren zu lassen.

§.17.

In Abwesenheit des Direktors und der ordinierenden Ärzte haben die Aßistenzärzte die unverschieblichen Ordinationen selbst zu machen, diese jedoch ebenfalls in die Ordinationsbögen einzutragen, und sie am folgenden Tage durch die Unterschrift des ordinierenden Arztes legalisieren zu laßen.

§.18.

Die Aßistenzärzte der medizinischen und chirurgischen Abtheilungen haben insbesondere alle niedern chirurgische Verrichtungen ohne Ausnahme nach Anordnung der ordinierenden Aerzte selbst vorzunehmen.

Dieselben sind für die Reinlichkeit der Verbandstücke u. für die ordentliche Herrichtung des Verband-Apparats verantwortlich.

§.19.

Die Aßistenzärzte haben selbst die Kranken menschenfreundlich zu behandeln, und darauf zu sehen, daß die Kranke von den Krankenpflegerinnen gehörig gepflegt, daß von diesen in Hinsicht der Bereinigung und Beheizung zweckmäßig verfahren, daß ferner die für den Gartenbesuch bestehenden

besonderen Vorschriften v. 23. April 1828 stets genau befolgt werden und, daß auch die Kranken sich immer ruhig und ordentlich betragen.

§.20.

Die Aßistenzärzte haben vereint mit der Frau Oberin und dem Inspektor dafür zu sorgen, daß in dem Krankenhause die erforderliche Ruhe, Ordnung und Sicherheit ununterbrochen erhalten, und die reinste Sittlichkeit beobachtet werde. Dieselben haben hierauf besonders an jenen Tagen ihr Augenmerk zu richten, wo der Besuch der Kranken stattfindet, welcher Besuch zu der bestimmten Zeit und außer derselben nur mit besonderer Erlaubniß des Direktors gestattet werden darf.

§.21.

Die Aßistenzärzte haben Sorge zu tragen, daß während den Sommer=Monaten nur jene Kranke, welche mit einer besonderen Erlaubnißkarte, versehen sind, zu der festgesetzten Zeit, unter Beobachtung der bestehenden Vorschriften, den Garten besuchen dürfen. Zur Aufrechterhaltung der Ordnung muß von Seite der Frau Oberin ein Krankenwärter abgegeben werden, welcher die gehörige Aufsicht zu pflegen hat.

§.22.

Für den möglichen Fall einer dem Krankenhause drohenden Feuersgefahr liegt den Aßistenzärzten bloß die Rettung kranker unbehilflicher Personen, dann erst der zur Krankenpflege nothwendigen Instrumente und Arzneien ob, wozu ihnen ein eigenes Rettungspersonal zu Gebote gestellt werden wird, während die Inspektion auf Rettung der übrigen Utensilien und Einrichtungen ihr Augenmerk pflichtmäßig zu richten hat, worüber jedoch eine eigene Instruktion erlaßen wird, und worauf sowohl die Aßistenzärzte als die Inspektion verpflichtet werden sollen.

Auszug aus der Feuerlöschordnung ddto 19.Jänner 1838.

Ad §.8.

Die Aßistenzärzte haben sich bei entstehender Feuersgefahr in die Gänge und Krankensäle zu vertheilen, und keinen Kranken und keine Krankenpflegschwester aus den Sälen zu laßen, wo keine Gefahr vorhanden ist.

Diejenigen männlichen Kranken, welche unbeschadet ihrer Gesundheit, Dienste leisten können, sind von den Aerzten auszusuchen, und im Küchenhofe zu versammeln, wo sie nach Umständen zum Löschen gebraucht, und von dem Inspektor angewiesen werden.

§.23.

Den Personen, welche Kranke besuchen, ist verboten, und durchaus zu verwehren, denselben Eßwaren oder Getränke zuzustellen.

§.24.

Die Aßistenzärzte haben darauf Bedacht zu nehmen, daß zu den Kranken zeitlich, und ehe sie noch die Geistesgegenwart verlieren, ein Geistlicher ihres Glaubensbekenntnißes berufen werde um dieselben zur Erfüllung der Pflichten ihrer Religion angehalten, und den Sterbenden die religiösen Tröstungen zu gewähren.

Wenn ein Kranker stirbt, muß es von der Wärterin dem Aßistenzarzte sogleich gemeldet, und von diesem die erste Todtenbeschau und die allenfalsigen Versuche der Wiederbelebung unverzüglich vorgenommen werden. Hierauf stellt derselbe den Todtenschein aus, legt ihn bei der zweiten Beschau dem Direktor zur Unterzeichnung vor und besorgt sodann die gehörige Überbringung der Leiche in die Anatomie oder in den Leichenacker.

Es ist daher Sorge zu tragen, daß die Verstorbenen nach dem Tode in ihrem Bette mit einem feinen Leinentuche zugedeckt, und bei dem Abholen anständig, und mit Vermeidung jeder bei dem lebenden Kranken Abscheu erregenden Behandlung in den Sarg gelegt werden.

Der Todtenschein wird dem Inspektor übergeben. Bei der Entlaßung eines Kranken, welche in der Regel erst nach vollendeter Heilung auf Verfügung des Direktors im Benehmen mit dem ordinierenden Arzte, ausnahmsweise aber auch früher auf Verlangen der Kranken, oder auf Verfügung des Magistrats oder des Direktors zu geschehen hat, hat der Aßistenzarzt den Entlaßschein auszustellen, von dem Direktor unterschreiben zu lassen, und sodann dem Inspektor zu behändigen.

§.25.

In allen diesen Verrichtungen haben die Aßistenzärzte in der Art abzuwechseln, daß täglich drey andere von ihnen dieselben zu besorgen haben, u. deßwegen verpflichtet sind, den ganzen Tag und die darauf folgende Nacht in dem Krankenhause anwesend zu bleiben, die Krankenzimmer mehrmals zu durchgehen um zu jedem Kranken, zu dem sie gerufen werden, auch bei Nacht sich sogleich zu begeben. In dringenden Fällen können sie jedoch die Beihilfe der übrigen Aßistenzärzte in Anspruch nehmen.

§.26.

Die Aßistenzärzte haben nach Anordnung und unter der Aufsicht des Direktors und der ordinierenden Ärzte alle erforderlichen Beobachtungen zu machen, Diarium zu führen, Krankengeschichten und Jahresberichte zu verfaßen, um die Verfertigung, Aufstellung und Verwahrung der Präparate zu besorgen.

§.27.

Die Aßistenzärzte der chyrurgischen Abtheilung haben insbesondere für die Reinigung, Ausbeßerung und Verwahrung der chyrurgischen Werkzeuge zu sorgen, welche sich alle immer in vollkommen brauchbarem Zustande befinden müßen.

§.28.

Die Aßistenzärzte haben, wenn eine Verwundung bei einem Studenten ihnen zur Kenntniß kommen sollte, oder man ihren Beistand bei Duellen um ärztliche oder wundärztliche Hilfe zu leisten verlangen würde, die gesetzliche Anzeige bei der k. Polizei=Direktion schleunigst zu machen.

§.29.

Die Aßistenzärzte haben die Pflicht für das Wohl des Krankenhauses, wie für jenes der ihnen anvertrauten Kranken nach allen Kräften, nach bestem Wißen und Gewißen, u. unter der strengsten Verantwortlichkeit zu wirken. Sie haben insbesondere darauf zu sehen, daß von den, dem Krankenhause angehörigen Gegenständen, Wäsche, Leinenzeug, Instrumenten, Arnzeymitteln u. dgl. nichts verdorben, entfernt, oder aus dem Hause gebracht, und daß dem Fonde des Krankenhauses alle unnützen, durch den Heilungszweck nicht gebotenen Ausgaben erspart werden.

§.30.

Außer diesen Vorschriften haben die Aßistenzärzte alle ferneren Weisungen, die ihnen zukommen, und die Anordnungen des Direktors und der ordinierenden Ärzte genau zu befolgen, denselben die gehörige Achtung, und den pünktlichen Gehorsam zu erweisen, dann mit der Oberin der barmherzigen Schwestern, mit den magistratischen Verwaltungsräthen und dem Inspektor stets ein freundschaftliches Benehmen zu pflegen.

§.31.

Die Aßistenzärzte haben auch außer dem Dienste eine strenge sittliche Aufführung zu beobachten, und in ihren Wohnzimmern weder lärmende Gesellschaften zu versammeln, noch auf andere Weise die Ruhe des Hauses zu stören. Denselben ist strenge untersagt, Freunde über Nacht daselbst zu beherbergen, und auch an den Tagen, an welchen sie nicht im Dienste sind ohne Erlaubniß des Direktors später als bis 10 Uhr Abends außer dem Spitale zu verweilen.

Den 19.ten August 1836.

Magistrat der königl. Haupt-u. Residenzstadt München.

Bürgermeister

26.5 Nachtrag zur Instruktion der Aßistenz-Ärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München (1838)¹⁰⁵⁶

In Erwägung, daß eine bestimmt Instruktion für die Aßistenzärzte des städt. allgemeinen Krankenhauses in München für den Krankendienst nicht nur nothwendig, sondern denselben fördern u. erleichternd ist, verordnet die königl. Direktion wie folgt:

1.) Die bereits bestehende Instruktion für die Aßistenz=Ärzte des städt. allgemeinen Krankenhauses in München de dato 19.ten August 1838 bleibt ihrem vollen Inhalte nach in Giltigkeit, daher die Aßistenzärzte angewiesen werden, den einzelnen Paragraphen derselben pünktlichst nachzukommen.

2.) Vorzüglich muß in Erinnerung gebracht werden:

a.) §.10. der Instruktion, nach welchem sämmtliche Assistenten bei der Morgen= und Abend=Visite persönlich gegenwärtig zu seyn und die getroffenen Anordnungen in die Ordinationsbögen wie auf den Tafeln einzutragen und aufzuzeichnen haben; daher in Zukunft diesen Bestimmungen von Seite der Aßistenten pünktlichst nachzukommen ist.

b.) §.17. sagt, in Abwesenheit des Direktors u. der ordinierenden Ärzte haben die Aßistenz=Ärzte die unverschiebbaren Ordinationen selbst zu machen, diese jedoch ebenfalls in die Ordinationsbögen einzutragen, u. sie am folgenden Tage durch die Unterschrift des ordinierenden Arztes legalisieren zu lassen. Um dem Inhalte des §. Nachzukommen, ist der Apotheker des Krankenhauses, die Ordinationen, welche in Abwesenheit des ordinierenden Arztes von den Aßistenten gemacht wurden, dem betreffenden ordinierenden Arzte am folgenden Tage zur Legalisierung vorzulegen.

¹⁰⁵⁶ StadtA München, 824, Nachtrag zur Instruktion der Aßistenz-Ärzte des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München, auch zu finden bei: Thor 1847, 88-89.

3.) Da eine chyrurische, eine I und II medizinische Abtheilung im Krankenhause bestehen, jede dieser Abtheilungen zwei Aßistenz-Ärzte hat, u. die Aßistenzärzte jeder Abtheilung nur ihre Abtheilung kennen, so ist es nothwendig, daß ein Aßisitenzarzt von jeder Abtheilung immer im Hause gegenwärtig ist, daher hat für die Zukunft immer ein Aßistent der chyrurischen, einer der I und einer der II medizinischen Abtheilung den Tagesdienst /:Jour:/ zu versehen.

4.) Der Tagesdienst soll so versehen werden, daß die zwei Aßistenten jeder Abtheilung in der Art wechseln, daß der Eine den einen Tag, der Andere den andern Tag, und so abwechseln die Jour hat.

5.) Der Aßistent vom Tage hat das Krankenhaus keinen Augenblick zu verlassen, muß mithin während der Jour=Zeit immer in demselben gegenwärtig seyn u. dem Inhalte des §.24. der Instruktion pünktlich nachkommen, mit dem Zusatze, daß immer einer der Aßistenten vom Tage im Jourzimmer gegenwärtig zu seyn hat, in der Art, daß während der Morgen Visiten der Aßistent der syphilitischen Abtheilung und während der übrigen Tagszeit einer der Aßistenten vom Tage im Jourzimmer abwechselungsweise anwesend ist.

6.) Sollten dringende Umstände eine Abänderung in der Ordnung des Tagsdienstes nothwendig oder wünschenswerth machen, so ist von Seite des betreffenden Aßistenten die Erlaubniß hierzu beim Direktor zu erholen.

7.) Der Aßistenzarzt vom Tage, der sich die Kost nicht bringen lassen will, kann dieselbe nach einer mit der Frau Oberin des Ordens der barmherzigen Schwestern getroffenen Übereinkunft aus der Küche des Krankenhauses erhalten, zu welchem Zwecke täglich dem Aßistenten vom Tage ein Verzeichniß der Speisen zur Auswahl zugestellt wird.

8.) Damit der Direktor seinen Obliegenheiten gegen anderwertige Stellen und Behörden nachkommen, andertheils auch den sich ergebende Gebrechen und Mißstände abstellen kann, ist es nothwendig, ist es nothwendig, daß er von den Begebenheiten im Krankenhause in Kenntniß gesetzt wird, weßhalb die Aßistenten vom Tage nach Ablauf desselben auf den ihnen zuzustellenden Rapportzetteln die sich darauf befindenden Rubriken auszufüllen, ihre Bemerkungen und Anzeige beizufügen und so diese dem Direktor zu übergeben haben.

9.) Zur Vermeidung aller möglichen Unannehmlichkeiten, wie zur Erhaltung eines zum Gedeihen der Anstalt absolute nothwendigen guten Einverständnißes aller Angestellten des Hauses erachtet der Direktor es für zweckmäßig, daß die Aßistenten in vorkommenden Fällen obiger Art sich an den Direktor schriftlich oder mündlich wenden und dem Vorfalle selbst keine Folgen geben.

Der Direktor verspricht, unter Wahrung der einem Jeden zustehenden Achtung, wie des einem Jeden zustehenden Rechtes durch Erlaß der nöthigen Verfügungen die Beiseitigung eines Mißstandes, wie eine Ausgleichung der einzelnen Personen zu Stande zu bringen, und so ein gutes Einverständniß aller Angestellten des Hauses zu erhalten.

10.) Vorangegangene Verfügungen sollen als ein Zusatz der bereits bestehenden Instruktionen für die Aßistenz-Ärzte des städt. allgemeinen Krankenhauses gelten.

München, den 6.ten Oktober 1838

Die königliche Direktion des städtischen allgemeinen Krankenhauses München.

26.6 Dienstes-Anweisung für die Assistenz-Aerzte am allgem. städt. Krankenhause München l.d.I (1893)¹⁰⁵⁷

Bemerkung: Die unterm 6.Juni 1893 vom Stadtmagistrate erlassene Dienstesanweisung für die Assistenzärzte wurde durch Beschluß beider Gemeindekollegien vom 23.Oktober und 15.November 1894 auf die **Volontärärzte** des städt. Krankenhauses München l.d.I. ausgedehnt.

I. Allgemeine Verhältnisse der Assistenzärzte.

§1.

1. Die Assistenzärzte an den hiesigen städt.Krankenanstalten, welche die Approbationsprüfung mit Erfolg bestanden haben und ledigen Standes sein müssen, werden auf Vorschlag der Direktion der Anstalt vom Magistrate ernannt und in ihre Dienstesbezüge eingewiesen.

2. Sie sind Bedienstete der Gemeinde und haben deshalb allen im Einvernehmen mit den Krankenhausvorständen erlassenen administrativen und hauspolizeilichen Anordnungen des Magistrats pünktlich Folge zu leisten.

3. Die Maximaldauer der Dienstzeit einer Assistenzarztstelle hat sich der Gesuchsteller mittelst eigenhändiger Unterschrift zu verpflichten:

- a) zu mindest einjähriger voller Dienstzeit;
- b) während der zweijährigen Dienstesdauer sich weder einer Prüfung zu unterziehen, noch eine wissenschaftliche Reise zu machen;
- c) weder Vetretungen von Aerzten außerhalb des Krankenhauses zu übernehmen, noch überhaupt eine Privatpraxis auszuüben.

§2.

1. Die Wohnung der Assistenzärzte wird vom Verwalter angewiesen und dürfen Wohnungseinrichtungsgegenstände ohne Einwilligung der Verwaltung keine Aenderung erfahren.

2. Die Assistenzärzte erhalten gegen Vergütung die Verköstigung in der Anstalt. Sind sie an dem einen oder anderen Tage verhindert, hievon Gebrach zu machen, so haben sie längstens bis früh 8 Uhr die Frau Oberin hievon zu verständigen, da außerdem gleichwohl die Vergütung für die Kost zu leisten ist.

3. Bedienung seitens der Anstalt wird nur hinsichtlich der Ordnung und Instandhaltung der Wohnräume, sowie für die regelmäßigen Tischzeiten gestellt.

4. Bei Verlust des Dienstes ist untersagt, eine Wohnung außerhalb der Anstalt zu halten.

§3.

1. Die Urlaubsgenehmigung erteilt nur der Magistrat nach den allgemeinen Bestimmungen jedem Assistenzarzte im ersten Dienstjahr einen solche von 2 Wochen, im zweiten Dienstjahre einen solchen von 4 Wochen, behält sich aber auch die Urlaubsverweigerung bevor.

¹⁰⁵⁷ AIEG, 364/2, Dienstes-Anweisung für die Assistenz-Aerzte am allgem. städt. Krankenhause München l.d.I. München, am 6.Juni 1893.

2. Gesuche um Beurlaubungen sind 4 Wochen vor dem beabsichtigten Zeitpunkte schriftlich bei der Direktion einzureichen.

§4.

1. Gesuche um Dienstesenthebung innerhalb des zweiten Dienstjahres sind gleichfalls 4 Wochen vor dem beabsichtigten Zeitpunkte schriftlich bei der Direktion einzureichen.

2. Dem Magistrat steht bei Zuwiderhandlung gegen die Dienstesanweisungen, unmoralischer Aufführung u.u. die sofortige Entlassung eines Assistenzarztes zu, welches Befugnis auch nach Umständen der Direktion eingeräumt wird.

§5.

1. Die austretenden Assistenzärzte haben sich bei der Direktion und den Oberärzten abzumelden und dem Verwalter Mitteilung zu machen, sowie an letzteren das in ihren Händen habende Inventar abzugeben.

2. Sowohl beim Urlaubsantritte als bei der Rückkunft hat jeder Assistenzarzt sich bei der Direktion und dem Oberarzte zu melden und dem Verwalter Mitteilung zu machen.

II. Verhältnis zur der Direktion und den Oberärzten.

§6.

1. In dienstlicher und ärztlicher Beziehung sind die Assistenzärzte der Direktion der Anstalt und dem Oberarzte der Abtheilung, welcher sie zugewiesen, die gehörige Achtung und pünktliche Folgeleistung in den an sie ergangenen Anordnungen schuldig.

2. Die Vorstände der einzelnen Krankenabteilungen in Bezug auf die Behandlung der Kranken sind die Oberärzte; die Assistenzärzte sind ihnen als Beistände untergeordnet.

3. Die Assistenzärzte müssen die Oberärzte bei ihren Krankenbesuchen begleiten, ihnen über alle Kranken die nötige Auskunft geben und von allen auf ihrer Abteilung vorgekommenen Veränderungen Anzeige machen.

4. Da für jede Krankenabteilung zwei Assistenzärzte bestimmt sind, haben sich dieselben mit Zustimmung der Direktion und des betreffenden Oberarztes in alle Dienstverrichtungen zu teilen und auf ihren Abteilungen den Jourdienst abwechselnd zu versehen.

5. Den Assistenzärzten steht eine selbstständige Behandlung der Kranken nicht zu, sie sind vielmehr verpflichtet, den Anordnungen der Oberärzte im Betreff Behandlung der Kranken gewissenhaft und pünktlich nachzukommen und denselben über ihr ärztliches Handeln Rechenschaft zu geben.

6. Zeugnisse und Gutachten über Kranke, welche sich in der Anstalt befinden oder befunden haben, dürfen nur auf besondere Aufforderung der Oberärzte oder der Direktion und gegen Contrasignation derselben ausgestellt werden. Ob die Assistenzärzte für diese Leistungen ein Honorar zu beanspruchen haben, entscheidet in jedem einzelnen Falle die Direktion.

7. Die Assistenzärzte haben alle von der Direktion oder den Oberärzten ihnen übertragenen Dienstesarbeiten, wie Krankengeschichten, Zeugnisse, statistische oder andere Berichte mit größter Genauigkeit innerhalb der ihnen bestimmten Zeit zu fertigen, sowie in den Ordinationsbögen die

notwendigen Notizen über den Krankheitsverlauf auf das Genaueste einzutragen. Ebenso sind die über den Krankenbetten befindlichen Tafeln mit den erforderlichen Daten und Angaben zu versehen.

8. Von jeder Dienstesverhinderung müssen die Assistenzärzte sowohl der Direktion als dem Oberarzte Anzeige machen, damit die erforderliche Vertretung verfügt wird, welcher Verfügung der bezeichnete Assistenzarzt sofort nachzukommen hat. Eigenmächtige Substitutionen sind unstatthaft.

III. Verhältnis zur Verwaltung.

§7.

1. Die Aufnahme der Kranken erfolgt durch das Personal der Krankenhausverwaltung. Ist bei einer Aufnahme die vorherige ärztliche Untersuchung eines Kranken notwendig, so hat der diensthabende Assistenzarzt auf Ersuchen des mit der Krankenaufnahme betrauten Bediensteten der Verwaltung sofort ins Aufnahmszimmer sich zu begeben und die gewünschte Erklärung nötigenfalls auch schriftlich abzugeben. Dieser gesonderte, sogenannte „große“ Jourdienst wird durch die Direktion geregelt.

2. Ueber die in der Anstalt aufgenommenen Verwundeten und Verunglückten, über das Vorkommen von Selbstmordversuchen, Vergiftungen, von Geburten und Kindbettfiebern, sowie über alle Krankheitsfälle, welche eine gerichtliche Untersuchung nach sich ziehen könne, ist der Direktion schriftliche Anzeige zu erstatten.

3. Das Entweichen eines Kranken ist sofort der Direktion und der Verwaltung unter Angabe des Sachverhaltes schriftlich anzuzeigen. Ein Gleiches muß geschehen bei entdeckten Versuchen zum Entweichen, sowie bei allen Fällen, welche ein polizeiliches oder gerichtliches Einschreiten nötig machen.

4. Für jeden zu entlassenden Kranken hat der betreffende Assistenzarzt den abgeschlossen Ordinationsbogen längstens bis 11 Uhr vormittags der Verwaltung zu übergeben. Dieser Bogen muß enthalten, ob der Kranke geheilt oder ungeheilt, arbeitsfähig oder arbeitsunfähig, ob auf eigenen Wunsch oder auf ärztliche Anordnung die Anstalt verläßt. Die Austrittsscheine werden gemäß magistratischer Entschließung vom 28. November 1892 durch die Krankenhausverwaltung ausgefertigt.

5. Die Assistenzärzte haben die zu ihrer Abteilung gehörenden Instrumente und Apparate, für deren Vorhandensein und völlig brauchbaren Zustand sie persönlich verantwortlich sind, sorgfältig zu bewahren, unbrauchbare aber der Krankenhausverwaltung zu übergeben, da allenfallsige Abgänge durch dieselbe nur dann ergänzt werden, wenn ihr die abgenützten Instrumente eingeliefert sind.

6. Die Bedürfnisse für die einzelnen Abteilungen sind auf eigene, vom einschlägigen Oberarzte zu unterzeichnende Bestellzettel zu schreiben und der Krankenhausverwaltung durch die Oberschwester einzuhändigen.

7. Den Assistenzärzten wird zur Pflicht gemacht, darauf zu sehen, daß die Betten und andere Wäsche bei Operationen oder Anwendung äußerer Mittel nicht verdorben oder unbrauchbar gemacht werden.

8. Höfliches Benehmen gegen die Beamten und Bediensteten der Verwaltung, die Geistlichen und Apotheker wird von den Assistenzärzten erwartet.

IV. Verhältnis zu dem übrigen Anstaltspersonale.

§8.

1. Den barmherzigen Schwestern ist alle jene Rücksicht zu erweisen, welche dem schweren und aufopfernden Berufe derselben gebührt. Von vorkommenden Irrungen oder Fehlern in der Krankenpflege von Seite der Schwestern ist dem betreffenden Oberarzte oder der Direktion Mitteilung zu machen.

2. Gegen das weltliche Wartpersonal haben sie ein wohlwollendes und zur pünktlichen Pflichterfüllung aufmunterndes Benehmen zu beobachten; Dienstverletzungen sind der Direktion, dem Oberarzte und der Verwaltung anzuzeigen, selbstständige Abhilfe ist **unter allen Verhältnissen** untersagt.

V. Pflichten in Hinsicht auf die Kranken.

§9.

1. Sonstens werden die neu aufgenommenen Kranken von dem einschlägigen Wartpersonal dem jourhabenden Assistenzarzte angemeldet. Dieser ist verpflichtet, sich sogleich zu dem Kranken zu begeben, denselben zu untersuchen und den ersten nötigen Beistand zu leisten, im übrigen aber sich nach den in § 6 Abs. 5 und §9 Abs. 3 enthaltenen Vorschriften zu richten.

2. Vom Eintreffen außergewöhnlicher Fälle ist sofort dem betreffenden Oberarzte oder der Direktion Kenntnis zu geben.

3. Neu aufgenommene, sowie plötzlich Schwerkranken haben die Assistenzärzte in Abwesenheit der Oberärzte sofort die erforderliche Hilfe zu gewähren. Ebenso können sie, wenn ihnen im Verlaufe einer Krankheit eine sofortige Abänderung des eingeschlagenen Heilverfahrens nach ihrer pflichtmäßigen Ueberzeugung notwendig erscheint, müssen aber davon demselben nach Lage der Sache entweder sofort oder doch jedenfalls bei dem nächsten Krankenbesuche Mitteilung machen.

4. Der jourhabende Assistenzarzt hat während der Dauer der Jourzeit stets dafür zu sorgen, daß er rasch aufzufinden ist. Er darf daher die Anstalt nicht verlassen.

§10.

1. Die Assistenzärzte haben, abgesehen von den Krankenbesuchen, die sie in Begleitung der Oberärzte machen, die Kranken ihrer Abteilung noch mindestens 2 mal zu besuchen, und zwar des Morgens vor der Hauptvisite von 7-8 Uhr und des Nachmittags um 4 Uhr.

2. Von einer außergewöhnlichen Veränderung des Zustandes eines Kranken oder der Notwendigkeit einer Operation ist schleunigst dem Oberarzte der Abteilung eventuell der Direktion Kenntnis zu geben.

3. Bei dem Morgen=Krankenbesuch wird für jeden Kranken besonders die Kostverordnung gemacht und gilt für diesen Tag.

Für die Kostverordnung ist das bestehende Kostregulativ maßgebend. Die dem Kostregulativ beigesetzten Extraspeisen oder Getränke, wie insbesondere der Nachmittagskaffee, dürfen und können nur vom Oberarzte gegen dessen Unterschrift bewilligt werden, und ist hierbei jede mögliche Sparsamkeit strenge zu beobachten.

4. Ferner haben die Assistenzärzte sich von der Qualität und Quantität der Speisen und Getränke, von der Güte, der zweckmäßigen Zubereitung und richtigen Signatur der verordneten Arzneien zu überzeugen. Vorkommende Mängel sind der Verwaltung mitzuteilen, nach Umständen und in besonderen Fällen behufs Abstellung der Direktion und dem Oberarzt anzuzeigen.

5. Sämtliche Arzneiverordnungen werden in der Regel vom Oberarzte vollzogen; in dringenden Fälle und bei Abwesenheit des Oberarztes ist die selbstständige Ordination von Arzneimitteln durch den Assistenzarzt zulässig. Bei der Verordnung der Medikamente, sowie im Verbrauch von Verbandgegenständen muß jede mit dem Bedürfnis der Kranken irgend vereinbare Sparsamkeit beobachtet werden. Es dürfen daher nur einfache und wohlfeile Medikamente nach den in den Vorschriften festgesetzten Formeln und nicht in unnützen das Bedürfnis überschreitenden Mengen verordnet werden. Bezüglich der Ordination von Wein ist speziell nach den Anweisungen der Vorschriften zu verfahren.

6. Die Assistenzärzte haben für gehörige Verabreichung und sorgfältige Verwahrung heroisch oder sonst gefährlich wirkender Arzneimittel durch die Oberschwester sowie die alsbaldige Entfernung ordinierter, aber nicht mehr nötiger Arzneien zu sorgen.

7. Sie haben nach beendigter Hauptvisite für den richtigen Vollzug aller von den Oberärzten getroffenen Anordnungen zu sorgen und diesbezüglich das Wartpersonal gehörig zu unterrichten.

8. Sie haben überhaupt die Wart und Pflege der Kranken zu überwachen und sich fortwährend die Ueberzeugung zu verschaffen, daß die Kranken vom Wart- und Pflege=Personal human und sorgfältig behandelt werden, daß sie die verordneten Arzneien und die Diät vorschriftsmäßig erhalten, daß denselben aber auch ebensowenig unerlaubte und andere Genußmittel als welche die Anstalt gewährt, zugeführt werden.

9. Den Kranken ist stets die menschenfreundlichste und gewissenhafteste Behandlung angedeihen zu lassen.

§11.

Die etwaigen Geheimnisse der Kranken sind strenge zu wahren und einer üblen Deutung fähige Auskünfte über dieselben an Privatpersonen nicht zu erteilen und wird im übrigen auf die Bestimmungen des § 300 des R.=St.=G.=B. hingewiesen.

§12.

1. Die Assistenzärzte haben zu sorgen, daß Krankenbesuche außer den festgesetzten Stunden nur in den dringenden Fällen stattfinden und haben dementsprechend die ihnen von der Verwaltung zugewiesenen Gesuchsteller resp. Angehörigen der Kranken zu bescheiden.

2. Ferner haben sie dafür zu sorgen, daß die Besucher bei den einzelnen Kranken nicht über eine Viertelstunde verweilen, daß eine Belästigung der übrigen Kranken hintangestellt und der Krankenbesuch überhaupt zur festgesetzten Zeit beendet wird.

3. Die Namen derjenigen Kranken, bei welchen vorliegende Gründe einen Besuch unzulässig erscheinen lassen, sind der Oberschwester der Abteilung rechtzeitig mitzuteilen. Durch diese Bestimmungen wird das bisher von dem Verwalter oder dessen legalem Stellvertreter auf Grund der Besuchsordnung geübte Recht, in dringenden Ausnahmefällen die Erlaubnis zum Krankenbesuch zu erteilen, nicht berührt.

§13.

1. Die Assistenzärzte haben dafür zu sorgen, daß sich die Kranken nach der in jedem Saale angeheftete Hausordnung richten, mit welcher sich die Assistenzärzte bekannt zu machen haben. Bei ungebührlichem Betragen der Kranken oder bei sonstigen Verstößen gegen die Hausordnung können die Assistenzärzte ernste Verweise erteilen. Härtere Strafen, wie Verkürzung der Kost oder Entlassung können nur auf Anordnung der Oberärzte oder Direktion erfolgen.
2. Die Assistenzärzte haben ferner darauf zu sehen, daß in den Krankenzimmern und Gängen die größte Reinlichkeit, Ordnung und Ruhe herrscht, daß die Krankensäle gehörig geheizt, beleuchtet und ventiliert, die Bäder zu rechter Zeit und mit der vorgeschriebenen Temperatur verabfolgt werden. Bemerkte Mißbräuche sind sofort der Verwaltung mitzuteilen.
3. Die Assistenzärzte dürfen aber auch nicht dulden, daß Kranke ohne ihre Erlaubnis von irgend wem zu Arbeiten oder Hilfeleistungen herangezogen werden.
4. Bei Feuersgefahr hat jeder Assistenzarzt die Aufsicht in mehreren Sälen seiner Abteilung zu übernehmen und zur Rettung der Kranken mitzuwirken.

§14.

1. Die Verlegung eines Kranken auf eine andere Abteilung kann nur auf Anordnung eines Oberarztes geschehen und ist sofort im Krankenaufnahmszimmer unter Vorlage des vom Oberarzte kontrasignierten Ordinationsbogens anzuzeigen.
2. Beurlaubungen von Kranken bei dringenden Familienangelegenheiten, Gerichtsvorladungen u.u. dürfen nur mit Genehmigung der Oberärzte stattfinden, und hat der vom Assistenzarzte ausgestellte Erlaubnisschein die Zeitdauer der bewilligten Entfernung zu enthalten.
3. Wird ein Kranker unheilbar oder eignet sich nicht mehr für einen längeren Aufenthalt in der Anstalt, so ist hierüber der Direktion behufs weiterer Antragstellung Anzeige zu machen.
4. Sobald ein Kranken in der Genesung soweit vorgeschritten ist, daß er die Anstalt ohne Gefahr für seine Gesundheit verlassen kann, wird seine Entlassung durch den Oberarzt verfügt. In dringenden Fällen kann dieselbe durch den Assistenzarzt erfolgen.

§15.

Vom Ableben eines Kranken ist der jourhabende Assistenzarzt durch das Pflegepersonal in Kenntnis zu setzen und die Verwaltung sofort vom Ableben zu verständigen. Der Assistenzarzt hat innerhalb von zwei Stunden nach erfolgtem Tode die erste Leichenbeschau vorzunehmen. Der Totenschein ist genau auszufüllen.

§16.

1. Sektionen dürfen nur mit Vorwissen des Oberarztes und nach den Statuten der Anstalt vorgenommen werden.
2. Auf allenfallsigen Wunsch der Angehörigen muß jede Sektion unterlassen werden.

IV. Schlußbestimmung.

§17.

Abänderung und Vervollständigung dieser Dienstesanweisung bleibt vorbehalten.

München, am 6.Juni 1893.

Magistrat der k. Haupt- und Residenzstadt München.

Bürgermeister:

Borscht.

26.7 Wohnungsordnung für die Assistenz- und Volontärärzte am städt. Krankenhause München l.d.I. (1904)¹⁰⁵⁸

§1. Welche Zimmer im medizinischen und chirurgischen Spitale l.d.I. als Wohnungen für Assistenz- und Volontärärzte zu verwenden sind, bestimm nach gutachtlichem Vorschlage der Direktion und Verwaltung der Magistrat München.

§2. Ueber die Verteilung der Zimmer erstellt die Direktion im Benehmen mit den Oberärzten und Abteilungsvorständen sowie mit der Verwaltung einen Verteilungsplan, welcher der Genehmigung des Verwaltungsrates unterliegt.

§3. Eine Ausfertigung dieses Verteilungsplanes ist dem Magistrate zu überreichen, welcher sich die Genehmigung in jenen Fällen vorbehält, in welchen grundsätzliche Abweichungen seitens der Direktion nach Einvernahme der Verwaltung unter Begutachtung des Verwaltungsrates in Antrag gebracht werden.

Solche Abweichungen sollen jedoch nur ganz ausnahmsweise aus triftigen Gründen und ohne Konsequenz für weitere Fälle beantragt werden.

§4. Bei Verteilung bzw. Anweisung der Zimmer sind folgende Grundsätze zu beobachten:

1. Durch Verteilungsplan werden die den einzelnen Abteilungen zukommenden Aerztezimmer bestimmt und zwar einzeln nach Dienstesgrad und innerhalb des letzteren nach dem Dienstalder der Aerzte.

2. Zweizimmerige Wohnungen sollen gleichheitlich den älteren Assistenzärzten jeder Abteilung zugeteilt werden.

3. Bei Abgang eines dienstälteren Assistenz- bzw. Volontärarztes rückt der nächstältere Assistenz bzw. Volontärarzt in das von seinem Abteilungsvormanne verlassene Zimmer vor. Sofern an die Stelle eines austretenden Assistenzarztes ein anderer Assistenzarzt der Anstalt versetzt oder ernannt

¹⁰⁵⁸ StadtA München, 934, Wohnungsordnung für die Assistenz- und Volontärärzte am städt. Krankenhause München l.d.I. (Magistratsbeschluß vom 23.Februar 1904.)

wird, hat dieser Anspruch auf die nach Maßgabe dieser Vorschrift freiwerdende Assistenzarztwohnung.

4. Wenn ein zum Vorrücken in eine erledigte Wohnung seiner Abteilung berechtigter Arzt hievon seinen Gebrauch machen will, so kann ihm dies auf Ansuchen von der Direktion gestattet werden; jedoch hat sich dessen Nachmann der zum Ausgleich nach dem Verteilungsplan von der Verwaltung im Einvernehmen mit der Direktion nötig erachteten Anordnung zu unterziehen.

§5. Vertauschungen von Zimmern sind unstatthaft.

§6. Dem Verwalter kommt die Anweisung der Wohnungen und ihrer Einrichtung an die Assistenz- und Volontärärzte zu. Letztere haben demselben bei ihrem Abgange aus der Anstalt die seinerzeit empfangenen Wohnungs- und Hausschlüssel zurückzugeben. Dem Verwalter bzw. dessen Stellvertreter steht das Recht zu, die Wohnungen der Assistenz- und Volontärärzte behufs Ausübung seiner Pflichten als Haushaltungsvorstand in dringenden Fällen auch in Abwesenheit derselben, zu betreten.

§7. Die Assistenz- und Volontärärzte haben die Ordnung des Hauses in jeder Beziehung zu beachten.

Das Halten von Hunden kann wegen der damit verbundenen Unzuträglichkeiten nicht gestattet werden.

§8. Wohnungseinrichtungen dürfen seitens der Assistenz- bzw. Volontärärzte nicht nur hinsichtlich ihrer Beschaffenheit keiner Aenderung unterzogen werden, sondern es ist auch jede eigenmächtige Entfernung von solchen, sei es durch Tausch oder Verbringung in ein anderes Zimmer, unstatthaft.

26.8 Verhaltensregeln für die Kranken (1838)¹⁰⁵⁹

Verhaltens-Regeln der Kranken während der Kurzeit im städtischen allgemeinen Krankenhause in München.

I.

Verhaltensregeln beim Eintritte des Kranken in das Krankenhaus.

1) Jeder, die Aufnahme in das städtische allgemeine Krankenhaus in München suchende und zur Aufnahme berechnigte Kranke hat sich bei Eintritte in's Krankenhaus im Jour=Zimmer bei dem anwesenden Assistenten vom Tage zu melden, demselben die Krankheitserscheinungen, mit denen er behaftet ist, vorzutragen, ihm die, die Aufnahme berechtigenden Urkunden zu übergeben, und dessen Verfügung in Bezug auf die Aufnahme zu gegenwärtigen.

2) Bevor diese Verfügung nicht erfolgt ist, hat der betreffende Kranke das Jour=Zimmer nicht zu verlassen, und es ist ihm namentlich untersagt, sich eigenmächtig wo anders hin im Krankenhaus zu begeben.

¹⁰⁵⁹ AIEG, 427/2, Verhaltens-Regeln der Kranken während der Kurzeit im städtischen allgemeinen Krankenhause in München. 6.Dezember 1838.

- 3) Sollte der Assistent vom Tage zufällig beim Eintritte des Kranken im Jour=Zimmer nicht gegenwärtig seyn, so hat die Jourwärterinn, und wenn diese nicht gegenwärtig ist, der Portier des Hauses sogleich ohne Aufschub die Ankunft des Kranken einem Assistenten vom Tage anzuzeigen, damit dieser sich unverweilt in's Jour=Zimmer begiebt. Der Kranke hat das Recht, hierzu die Jourwärterinn wie den Portier des Krankenhauses aufzufordern.
- 4) Kann sich der Kranke zur Aufnahme in's Krankenhaus nicht gehörig berechtigt ausweisen, und ist nach den bereits bestehenden Instruktionen die schnelle Aufnahme desselben nicht dringend geboten, so hat der Kranke das Krankenhaus vom Jour=Zimmer aus durch das Haupt=Thor zu verlassen, ohne sich vorher irgend wo anders hin im Hause zu begeben.
- 5) Ist der Kranke aufgenommen, so hat er sich in den vom Assistenten vom Tage bestimmten Krankensaal, und hier angekommen, an das von der dienstthuenden Ordensschwester ihm angewiesene Bett zu begeben.
- 6) Bevor sich der Kranke zu Bette legt, soll er sich wo möglich vorerst reinigen, unreine Leibwäsche ablegen, diese mit reiner Wäsche vertauschen, und von nun an die größte Reinlichkeit des Körpers, der Leib- und Bettwäsche beobachten, so wie jede Verunreinigung des Krankensaales strengstens verboten ist.
- 7) Der in's Krankenhaus zur Kur aufgenommene Kranke hat sogleich nach dem Eintritt in den Krankensaal, wo möglichst, bevor er zu Bette geht, seine Kleidungsstücke und sonstigen Effekten, die er nicht nothwendig hat, eben so Geld, Uhren und andere Dinge von Geldeswerth der dienstthuenden Ordensschwester zu übergeben, welche das, was sie empfängt aufzeichnet, und die aufgezeichneten und empfangenen Gegenstände zur Aufbewahrung der betreffenden Krankenhausbehörde übergiebt. Von der letzteren erhält der Kranke solche Effekten beim Austritte aus dem Krankenhause wieder zurück.
- 8) Das Zurückbehalten von Kleidungs=Stücken, von Geld und Gegenständen von Geldeswerth ist untersagt; behält der Kranke aber demohngeachtet dergleichen Dinge zurück und es kommt ihm etwas davon abhanden, so hat derselbe nicht nur keinen Ersatz vom Krankenhause zu fordern, sondern es wird nicht einmal von der Art des Abhandenkommens bezeichneter Gegenstände die geringste Notiz genommen, wie der Anstalt auch aus der einzuleitenden Nachforschung keine Lasten erwachsen dürfen.
- 9) Jeder erwachsene Kranke katholischer Religion muß den Unterschied der Krankheit, deren wegen er gekommen ist, sie mag bedeutender oder unbedeutender Art seyn, sogleich nach erfolgter Aufnahme das Sakrament der Beichte ablegen, und hierauf die heilige Communion empfangen, zu welchem Zwecke sogleich nach dem Eintritte in den Krankensaal die dienstthuende Ordensschwester die Ankunft des betreffenden Kranken dem Priester vom Tage zu wissen machen hat.
- 10) Derjenige Kranke, welcher sich dieser wohlthätigen Verordnung entzieht, oder sich weigert, ihr Folge zu leisten, ist, wenn es die Krankheit erlaubt, augenblicklich zu entlassen, und nach Umständen der k. Polizey=Direktion hievon Nachricht zu geben.
- 11) Da der neu angekommene Kranke sogleich beim Eintritte in den Krankensaal ärztliche Hülfe zu finden berechtigt ist; so hat die dienstthuende Ordensschwester die Ankunft des Kranken dem Assistenten vom Tage der betreffenden Abteilung anzuzeigen und der Kranke hat das Recht, dieses selbst nöthigenfalls zu verlangen.

II.

Verhaltensregeln der Kranken während des Aufenthaltes im Krankenhause.

- 12) Während des Aufenthaltes im städtischen allgemeinen Krankenhause in München hat jeder Kranke sich sittlich und anständig zu betragen, das dienstthuende Personale als seine Vorgesetzten zu betrachten, denselben Achtung und Folgsamkeit zu erweisen, sich aller üblen Nachreden gegen andere Kranke zu enthalten, mit den anderen Kranken in Frieden zu leben und alles zu meiden, was die Ruhe und Zufriedenheit derselben stören kann, insbesondere sich aller für die Religions=Begriffe anderer Konfessionen kränkenden Aeusserungen zu enthalten.
- 13) Die dienstthuenden Ordensschwester haben die Verpflichtung, die Krankenpflege zu besorgen, und dafür zu wachen, daß die Verordnung des Arztes genau befolgt und die Ordnung des Hauses, in so ferne diese sich auf Krankenpflege bezieht, aufrecht erhalten werde. Es ist daher den Ordensschwester von Seite der Kranken mit Achtung zu begegnen, ihnen Folge zu leisten, ihre zur Handhabung und Erhaltung der Ordnung gegebenen Ermahnungen zu befolgen, und sie in ihren, die Krankenpflege betreffenden Verrichtungen nach Kräften zu unterstützen.
- 14) Diesemnach hat der Kranke alles, was ihm von seinen Vorgesetzten vorgeschrieben ist, während der Kurzzeit pünktlich zu erfüllen, und sich in dieser Beziehung keine eigenmächtige Handlung zu erlauben.
- 15) Eben so hat der Kranke die Vorschriften der behandelnden Ärzte genau zu befolgen, und die ihm verordneten Arzneien und sonst keine anderen zu gebrauchen.
- 16) In gleicher Beziehung hat der Kranke keine andere, als die vom ärztliche Personale erlaubten Speisen und Getränke zu geniessen, so wie die von Besuchenden etwas mitgebrachten und nicht erlaubten Speisen und Getränke zurückzuweisen, und der dienstthuenden Ordensschwester anzuzeigen und zu übergeben hat.
- 17) Eben so wenig darf der Kranke die ihm verordneten und erlaubten Speisen und Getränke an jemanden, am allerwenigsten an andere Kranke unter irgendeiner Bedingung vertauschen, verschenken oder verkaufen, und wer sich eine Handlung der Art zu Schulden kommen läßt, wird sogleich aus dem Krankenhause entfernt, oder der königl. Polizey=Direktion jedenfalls angezeigt werden.
- 18) Ausser Erbauungsschriften ist der Besitz anderer Bücher, wie das Lesen von Romanen, irreligiösen, unsittlichen Büchern, und die Mittheilung derselben an andere Kranke unbedingt verboten.
- 19) Eben so ist das Spielen um Geld oder Geldeswerth bei Strafe der augenblicklichen Entlassung oder Anzeige bei der königl. Polizey=Direktion verboten.
- 20) Die Kranken haben alles zu vermeiden, was zur Zeit des Morgen= und Abendgebetes, bei allen im Krankensaale vorzunehmenden religiösen Handlungen, wie überhaupt auf die Andacht anderer Kranker störend einwirkt oder einwirken kann.
- 21) Jeder Kranke hat sich während der ärztlichen Verordnungen, wie während der klinischen Vorträge ruhig und stille am oder im Bette zu verhalten.
- 22) Ohne ärztliche Erlaubniß hat der Kranke das Bett und den Krankensaal nicht zu verlassen.

23) Eben so wenig hat darf ein Kranker länger im Bette liegen bleiben, als es der Arzt für nothwendig findet, wie es ihm untersagt ist, sich ausser dem ihm angewiesenen Bette, in andere zu legen, oder einzelne Stücke von diesen zu Gebrauchen.

24) Kranke, welche das Bett verlassen dürfen und können, haben keinen Anspruch auf den Gebrauch von Leibschüsseln, sondern sie haben sich des Abtrittes oder der in den Krankensälen eigends zur Aufnahme der Nachtstühle eingerichteten Lokale zu bedienen.

25) In den Abtritten wie beim Gebrauche der Nachtstühle ist die größte Reinlichkeit zu beobachten, und sollte eine Verunreinigung derselben bemerkt werden, so hat der letzte, welcher den Abtritt oder den Nachtstuhl benützt, ohne Widerrede denselben zu reinigen.

Bemerkt daher der Kranke beim Eintritte in den Abtritt oder in das für Aufnahme eines Nachtstuhles bestimmte Lokale eine Verunreinigung, so hat er dieses vor dem Gebrauche anzuzeigen damit der Vorausgegangene zur Reinigung angehalten wird. Unterläßt dieses der betreffende Kranke, so hat er die Reinigung selbst vorzunehmen.

26) Kranke, welche auf ärztliche Anordnung den Krankensaal verlassen dürfen, dürfen dieses bloß auf eine hierzu von dem Arzte bestimmte Zeit, und zwar:

- a) in die Kirche,
- b) zur Bewegung in freier Luft,
- c) zum Gebrauche des Bades und
- d) ganz ausnahmsweise zum Ausgehen aus dem Krankenhause.

27) Diejenigen, denen der Besuch der Kirche erlaubt ist, haben sich bloß in diese und nach Verrichtung der Andacht, wieder in den Krankensaal und sonst nirgendwo anders hin zu begeben.

28) Diejenigen, denen erlaubt ist, zum Genuße der freien Luft den Krankensaal zu verlassen, dürfen sich allein nur zu festgesetzten Zeit gegen Abgabe einer schriftlichen Erlaubniß an den Aufsicht habenden Wärter, in den zur Bewegung den Kranken angewiesenen Gartentheil des Krankenhauses begeben, und haben sich nach Ablauf der bestimmten (erlaubten) Zeit wieder in den Krankensaal zurück zu verfügen.

29) Derjenige, der zum Gebrauche eines Bades den Krankensaal verläßt, kann dieses nur gegen Abgabe eines Badescheines im Badelokale erhalten. Er hat in demselben eine viertel Stunde zu verbleiben, darf nur auf ärztliche Anordnung länger ein Bad gebrauchen, und hat sich nach dem Gebrauche desselben geradenwegs in den Krankensaal zurückzubegeben.

30) Ausnahmsweise und nur in dringenden Fällen kann einem Kranken erlaubt werden, auf ganz kurze Zeit zur Besorgung eines dringenden unabweisbaren Geschäftes das Krankenhaus zu verlassen. Hat ein Kranken hiezu die Erlaubniß, die nur von dem ordinierenden Arzte schriftlich gegeben werden kann, so kann er das Haus nur unter Abgabe dieses schriftlichen Ausweises, auf welchem die Zeit des erlaubten Austrittes, wie die Zeit der Rückkehr unter Beifügung der Namensunterschrift des ordinierenden Arztes, verzeichnet ist, verlassen. Hält der Kranke die Zeit nicht ein, kommt er später, als die erlaubte Zeit, zurücke, mißbraucht er die Erlaubnis des Ausgehens, so soll er darüber zur Rede gestellt, und nach Umständen aus der Anstalt verwiesen werden.

31) Es ist verboten, die Fußböden und Wände der Krankensäle auf irgend eine Weise zu verunreinigen oder zu verderben, so wie die über den Betten aufgehängten Ordinationstafeln von den Kranken unberührt bleiben müssen.

32) Das Tabakrauchen ist während des Aufenthaltes im Krankenhause untersagt.

33) Bei den Besuchen der Kranken von Leuten aus der Stadt, hat sich jeder Kranke nach den Verordnungen, die in Beziehung auf den Krankenbesuch bestehen, oder noch gegeben werden, zu fügen, und von diesen etwas abweichendes nicht zu verlangen.

34) Sollte ein Kranker während des Aufenthaltes im Krankenhause eine Klage haben, so hat er diese dem Direktor des Krankenhauses, dem ordinierenden Arzte oder dem Assistenten vorzutragen, und die Würdigung derselben zu erwarten, ohne sich selbst Recht zu verschaffen.

III.

Verhaltensregeln des Kranken beim Austritte aus dem Krankenhause.

35) Wird der Kranke aus dem Krankenhause entlassen, so erhält er die bei dem Eintritte in's Krankenhaus zur Aufbewahrung übergebenen Effekten zurücke, erhält einen Austrittsschein, der ihm im Jourzimmer übergeben wird, und verläßt das Krankenhaus vom Jourzimmer aus durch das Hauptthor, ohne sich wo anders hin im Krankenhaus zu begeben.

36) Diejenige Kranke, welcher gegen Bezahlung im Krankenhause sich befindet, hat von jedem, der unentgeltlich gepflegt wird, in Beziehung auf vorstehende, die Hausordnung normierende Bestimmungen, kein Vorrecht.-

Diese Verhaltensregeln sollen zur Darnachachtung eines jeden Kranken in jeden Krankensaale des städtischen allgemeinen Krankenhauses angeheftet werden.

München den 6. Dezember 1838

Die königliche Direktion des städtischen allgemeinen Krankenhauses. Dr. Wilhelm.

Der Magistrat der königl. Haupt- und Residenz-Stadt München. Dr. Bauer.

26.9 Bestimmungen für die Krankenaufnahme im städt. Krankenhause München I.I. München. (1868)¹⁰⁶⁰

1.

Die Aufnahme der Kranken in das städtische Krankenhaus l.d.I. erfolgt durch das Inspections= Personal der Anstalt.

2.

Der Aufnahmsdienst wird:

¹⁰⁶⁰ AIEG, 364/1, Bestimmungen für die Krankenaufnahme im städt. Krankenhause München I.I. München, 1868.

- a) bei Tag vom 1. November bis 30. April von Morgens 8 Uhr bis Abends 7 Uhr, vom 1. Mai bis 31. Oktober von Morgens 7 Uhr bis Abends 7 Uhr von dem Bureau=Personal der Inspection nach einem Wochenturnus;
- b) bei Nacht in der bisherigen Weise durch die Portiere besorgt.

3.

Bei der Aufnahme eines Kranken durch den jourhabenden Bediensteten hat letzterer die vom Kranken produzierten Belege, auf Grund deren derselbe die Aufnahme in's Krankenhaus anspricht, nach Maßgabe der Bestimmung über Aufnahme in das Krankenhaus zu prüfen.

Ergibt sich kein Anstand, so ist die vorgeschriebene Aufnahms=Notiz über den Kranken genau aufzunehmen, der Eintrag in das Jourbuch mit Angabe der nach dem von der Direction der Anstalt bestimmten Turnus treffenden Abtheilung zu machen und sodann auf dem Ordinationsbogen der Personalbeschreibung des Kranken auszufüllen. Der Ordinationsbogen wird der Jourwärterin, welche jeden Kranken einzeln auf die treffende Abtheilung zu führen hat, die Aufnahms=Notizen und Belege aber der Inspection übergeben. Die jourhabenden Bediensteten haben die Aufnahme Nachsuchenden mit der gehörigen Humanität zu behandeln.

4.

Meldet sich ein Kranker zu Aufnahme, ohne die hiezu nothwendigen Belege vorlegen zu können, so ist durch den jourhabenden Assistenzarzt konstatiren zu lassen, ob der Zustand des Kranken eine Zurückweisung gestattet. Im Verneinungsfalle ist das Gutachten vom Assistenzarzte mit kurzen Worten in der Aufnahms=Notiz schriftlich niederzulegen, im Bejahungsfalle ist der Kranke behufs Erholung der nothwendigen Belege zurückzuweisen.

Alle mit Blattern, Syphilis oder andern gefährlichen und ansteckenden Krankheiten Behaftete dürfen in keine Falle zurückgewiesen werden.

5.

Verunglückte und schwer Verletzte, oder solche, bei welchen Gefahr auf Verzug besteht, müssen schleunigst auf die treffende Abtheilung verbracht werden, und sind die bezüglichlichen Notizen und Recherchen durch den bei der Aufnahme jourhabenden Bediensteten nachträglich auf der Abtheilung zu erheben.

6.

Ist dem Kranken das Gehen vom Aufnahmszimmer auf die Abtheilung nicht oder nur schwer möglich so muß dessen Transferirung durch Tragsessel oder Tragbahre veranlaßt werden.

7.

Die Zuweisung eines Kranken auf eine andere als nach dem Turnus treffende Abtheilung darf nur auf ausdrückliches Verlangen des Kranken geschehen. Hierüber ist im Jourbuche sowie auf dem Ordinationsbogen geeignete Vormerkung zu machen, und durch die nachfolgenden Kranken für die um einen Kranken verkürzte Abtheilung der entsprechende Ausgleich vorzunehmen.

8.

Von den gegen Selbstzahlung um Aufnahme sich meldenden Kranken hat der jourhabende Bedienstet den vorschriftsmäßigen Vorschuß gegen Quittung zu ergeben und den Geldbetrag der Inspection einzuhändigen.

Bürgschaftleistung statt des Vorschusses darf nur mit Genehmigung des Inspectors oder dessen Stellvertreters angenommen werden.

Eine Ausschreibung über die besetzten und leeren Separatzimmer, sowie über Reihenfolge, wie solche zur Besetzung kommen, ist im Aufnahmszimmer stets evident zu halten, um allenfallsigen Wünschen der Kranken sofort entsprechen zu können.

Solche Kranke sind vor der Aufnahme auch besonders von den in Separatzimmern erwachsenden Kosten zu verständigen.

9.

Geisteskranke dürfen nur mit Genehmigung des Directors aufgenommen werden.

10.

Werden Todte zur Anstalt gebracht, so ist der Tod durch den jourhabenden Assistenzarzt zu konstatiren und sodann der Leichnam in das Leichenhaus des Gottesackers verbringen zu lassen.

11.

Dem jourhabenden Bediensteten wird zur besondern Pflicht gemacht, die Aufnahme der Kranken und Verbringung derselben auf die treffende Abtheilung so schnell als möglich zu bewerkstelligen, weßhalb derselbe zu der im §.2 bestimmten Zeit stets im Kranken=Aufnahmszimmer anwesend sein muß.

12.

Die Aufnahme der von Abends 7 Uhr bis Morgens 7 Uhr beziehungsweise 8 Uhr sich meldenden Kranken geschieht in der bisherigen Weise durch den jourhabenden Portier, welcher unter Rücksichtnahme auf die sub 5 bis 10 gegebenen Vorschriften lediglich die Namen der Kranken nebst der treffenden Abtheilung in das Jourbuch einträgt.

Die nothwendigen Notizen und Recherchen über die von den Protieren aufgenommenen Kranken sind durch den die nächste Tagesjour übernehmenden Bediensteten zu erhalten.

13.

Der Jour=Turnus unter den Bureau=Bediensteten selbst wird durch besondere Entschließung des Magistrats geregelt.

14.

Selbstverständlich bleibt dem Magistrate im Einvernehmen mit der Krankenhaus=Direction jederzeit die Abänderung der vorstehenden Bestimmungen vorbehalten.

München den 14.Januar 1868.

Magistrat der königl. Haupt= und Residenzstadt München

Bürgermeister

v. Widder.

Direction des städtischen Krankenhauses München I.I.

Dr. Lindwurm

26.10 Danksagung

An erster Stelle gilt mein Dank meinem Doktorvater Prof. Dr. med. Wolfgang G. Locher M.A. für die Überlassung des Themas und die geduldige Betreuung der Arbeit. Er hat sehr wesentlich am Wachsen meiner Dissertation mitgewirkt, mich stets mit Rat und Tat unterstützt und mir viele gestalterische Spielräume gelassen.

Außerdem möchte ich den Doktoranden des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin München für die fruchtbaren Diskussionen und den fachlichen Austausch im Rahmen des Doktorandenkolloquiums danken.

Besonderer Dank gilt meinen Eltern, Dipl. Ing. Gerhard und Andrea Freiberger, die mir stets die nötige Unterstützung gegeben haben. Sie haben die Höhen und Tiefen meines Studiums mit mir durchgestanden und hatten stets den passenden Ratschlag parat. Sie waren es auch, die mein Studium finanziell erst möglich gemacht haben. Meine Geschwister, Petra und Markus, haben immer lebhaft an meinen Fortschritten und auch Misserfolgen teilgenommen.

Ebenso möchte ich Herrn Dr. jur. Kurt Koppensteiner, der mich mit seinem umfangreichen Allgemeinwissen und Kenntnissen unterstützt hat, danken. Er war es, der mich in das Lesen der Kurrentschrift eingeübt hat.

26.11 Eidesstattliche Erklärung

Ich, Daniela Freiberger, erkläre hiemit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

„Assistenzärzte am Städtischen Krankenhaus Links der Isar bzw.

am Klinikum der Medizinischen Fakultät der Universität München im 19.Jahrhundert“

selbstständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Freiberger Daniela

München, den 10.03.2019